

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE  
MEDIDAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES EN EL SECTOR  
CHAQUILA, BARRANCA 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:**

Bachiller. CRISTOBAL PANTOJA ANNY KIAVETT

Bachiller. RODRIGUEZ ESPINOZA KATY EUFEMIA

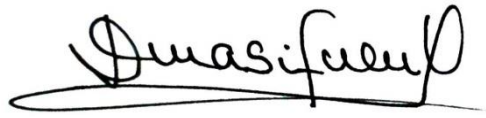
**BARRANCA - PERÚ**

**2020**



.....

**PRESIDENTE**



.....

**MIEMBRO**



.....

**MIEMBRO**



.....

**ASESOR**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Toribio de Luxuriaga N°376, Mz J, Urb. La Florida, Distrito y Provincia de Barranca  
"Año de la Universalización de la Salud"



## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Barranca 17 de julio de 2020.

Los Integrantes del Jurado Evaluador:

Presidente:	Mag. Anette Lyudmila López Saravia.
Miembro:	Mag. Doilita Amasifuen Ochavano.
Miembro:	Obsta. Carmen Cristina Benancio Huamán.
Aesor:	Mag. Judá Eriko Santisteban Aquino.

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES EN EL SECTOR CHAQUILA, BARRANCA 2018"**

Presentado por la Graduada: Bachiller en Obstetricia: **CRISTÓBAL PANTOJA ANNY KIAVETT**

Para optar el Título Profesional de: **LICENCIADA EN OBSTETRICIA.**

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye de manera unánime ( X ) por mayoría simple ( ) calificar a:


Apellidos y Nombres				Nota: 17	
CRISTÓBAL PANTOJA ANNY KIAVETT					
Sobresaliente ( )	Muy bueno ( X )	Bueno ( )	Regular ( )	Desaprobado ( )	

Los miembros del Jurado Evaluador firman en señal de conformidad.

  
\_\_\_\_\_  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
Miembro

  
\_\_\_\_\_  
Miembro

  
\_\_\_\_\_  
Aesor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Toribio de Luzuriaga N°376, Mz J, Urb. La Florida, Distrito y Provincia de Barranca  
"Año de la Universalización de la Salud"



## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Barranca 17 de julio de 2020.

Los Integrantes del Jurado Evaluador:

Presidente:	Mag. Anette Lyudmila López Saravia.
Miembro:	Mag. Doilita Amasifuen Ochavano.
Miembro:	Obsta. Carmen Cristina Benancio Huaman.
Asesor:	Mag. Judá Eriko Santisteban Aquino.

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES EN EL SECTOR CHAQUILA, BARRANCA 2018"**

Presentado por la Graduada: Bachiller en Obstetricia: RODRÍGUEZ ESPINOZA KATY EUFEMIA

Para optar el Título Profesional de: LICENCIADA EN OBSTETRICIA.


Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye de manera unánime ( X ) por mayoría simple ( ) calificar a:

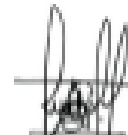
Apellidos y Nombres				Nota: 18
RODRÍGUEZ ESPINOZA KATY EUFEMIA				
Sobresaliente ( )	Muy bueno ( X )	Bueno ( )	Regular ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del Jurado Evaluador firman en señal de conformidad.

  
\_\_\_\_\_  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
Miembro

  
\_\_\_\_\_  
Miembro

  
\_\_\_\_\_  
Asesor

## ***DEDICATORIA***

*A DIOS porque de él emana la vida y por ser el eterno investigador.*

*A nuestro ASESOR por habernos guiado y acompañado en nuestra tesis.*

*A nuestros PADRES por ayudarnos a superar los obstáculos y cumplir nuestras metas trazadas.*

## **AGRADECIMIENTO**

*En primera instancia damos gracias a Dios, por su ayuda incondicional en cada instante; por darnos las fuerzas para avanzar hacia el logro de nuestros objetivos.*

*Gracias a nuestra familia, que nos ayudaron a poder concluir nuestra tesis brindándonos su apoyo económico; pero lo más importante, dándonos su fortaleza, su amor y riqueza espiritual para poder seguir adelante a pesar de las pruebas.*

*A nuestra alma mater, la Universidad Nacional de Barranca y a la vicepresidencia de investigación por habernos permitido el financiamiento de nuestro proyecto de tesis.*

*A nuestro asesor Mg Judá Eriko Santisteban Aquino por sus enseñanzas, pero sobre todo por su paciencia y aliento para finalizar la tesis.*

*Al Ginecólogo Elvis Edilberto Jara Panana, por todas sus enseñanzas y conocimientos brindándonos orientación y consejería en la elaboración de nuestra tesis.*

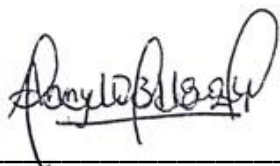
*A todas las trabajadoras sexuales que colaboraron en la presente investigación.*

**LAS AUTORAS**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

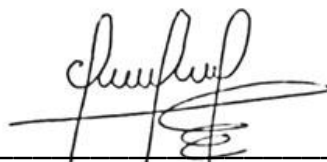
Yo: **Cristóbal Pantoja Anny Kiavett**, identificada con D.N.I. 74038752 y **Rodríguez Espinoza Katy Eufemia**, identificada con D.N.I. 71518253 autoras de la Tesis titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES EN EL SECTOR CHAQUILA, BARRANCA 2018”** ; precedente para la obtención del título de licenciada en obstetricia certificamos y declaramos que todo el diseño, las opiniones y contenido expuesto en el presente trabajo son de exclusiva incumbencia de las investigadoras, así como también se realizó respetando los derechos de los autores conforme a las citas que se plasmó en el trabajo y fuentes que se incorporaron en la bibliografía, por tanto la investigación es de nuestra total redacción.

En vista de esta declaratoria nos responsabilizamos del argumento, autenticidad y relevancia científica de la tesis.



---

CRISTOBAL PANTOJA ANNY  
KIAVETT  
DNI: 74038752



---

RODRIGUEZ ESPINOZA KATY  
EUFEMIA  
DNI: 71518253

## ÍNDICE

	Pág.
ACTA DE SUSTENTACION.....	ii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD .....	vi
II. INFORMACIÓN GENERAL.....	1
III. RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
4.1 Situación del Problema .....	4
4.2 Formulación del Problema .....	9
V. JUSTIFICACIÓN .....	10
VI. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DE ARTE.....	12
6.1 BASES TEÓRICAS.....	17
6.1.1 El trabajo sexual .....	17
6.1.2 Trabajo sexual en el País: .....	18
6.1.3 Causas:.....	21
6.1.4 Infecciones de transmisión sexual: .....	21
6.1.4.1 Medidas de prevención.....	22
6.1.4.2 Infecciones producidas por bacterias:.....	22
6.1.4.3 Infecciones producidas por virus: .....	26
6.1.4.4 Infecciones producidas por parásitos:.....	32
6.1.4.5 Atención médica periódica.....	32
6.2 Definición De Términos.....	33
VII. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO.....	36
7.1 Hipótesis.....	36
7.2 Variables de Estudio .....	36
7.3 Operacionalización de Variables. ....	37
VIII. OBJETIVOS.....	38
8.1 Objetivo General.....	38
8.2 Objetivos Específicos. ....	38
IX. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
9.1 Diseño de la investigación. ....	39



9.2	Población y muestra.....	39
9.3.	Unidad de Análisis .....	40
9.4.	Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Datos.....	40
9.5.	Procedimiento .....	43
9.6	Análisis de Datos.....	45
X.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	46
XI.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	47
11.1	RESULTADOS.....	47
11.2	DISCUSIÓN.....	57
XII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	61
12.1	CONCLUSIONES.....	61
12.2	RECOMENDACIONES.....	63
XIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS	.....	71

## INDICE DE TABLAS

**Pág.**

<b>Tabla 1:</b> Edades de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila.....	47
Barranca – 2018	
<b>Tabla 2:</b> Estado Civil de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila. ....	48
<b>Tabla 3:</b> Grupo étnico de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila. ....	49
<b>Tabla 4:</b> Grado de instrucción de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila. ....	50
Barranca – 2018.	
<b>Tabla 5:</b> Lugar de procedencia de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila .....	52
Barranca 2018.	
<b>Tabla 6:</b> Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila. Barranca - 2018 .....	53
<b>Tabla 7:</b> Prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila. Barranca – 2018 .....	54
<b>Tabla 8:</b> Actitud sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila. Barranca – 2018 .....	55

## INDICE DE GRAFICOS

**Pág.**

<b>Grafico 1:</b> Edades de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila. Barranca – 2018.....	47
<b>Grafico 2:</b> Estado Civil de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila. ....	49
Barranca – 2018	
<b>Grafico 3:</b> Grupo Étnico de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila .....	50
Barranca - 2018.	
<b>Grafico 4:</b> Grado de instrucción de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila. ....	51
Barranca – 2018.	
<b>Gráfico 5:</b> Lugar de procedencia de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila .....	53
Barranca 2018.	
<b>Gráfico 6:</b> Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila. Barranca – 2018. ....	54
<b>Gráfico 7:</b> Prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila. Barranca – 2018 .....	55
<b>Gráfico 8:</b> Actitud sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila. Barranca – 2018. ....	56

## **II. INFORMACIÓN GENERAL**

**2.1 Título del Proyecto:** “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila, Barranca 2018”

**2.2 Autores:**

- Cristobal Pantoja Anny Kiavett.
- Rodriguez Espinoza Katy Eufemia.

**2.3 Asesor:**

- Mag. Judá Eriko Santisteban Aquino.

**2.4 Tipo de investigación:**

- **De acuerdo al fin que se persigue:** Investigación Básica.

**2.5 Línea de investigación:**

- Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles.
- Promoción y Prevención de la Salud.

**2.6 Duración del proyecto:**

12 Meses

**2.7 Localización del proyecto:**

Localidad de Chaquila

### **III. RESUMEN**

El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila, Barranca 2018. Según el enfoque y alcance de la investigación fue descriptivo, cuantitativo y diseño no experimental, por el periodo que se captó la información fue de corte transversal, la población estuvo conformada por las trabajadoras sexuales del Night Club “El Totoral”, en el cuál se realizó la encuesta a un total de 76 trabajadoras sexuales. En la investigación se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas el cual fue elaborado por las investigadoras y validado por los jueces expertos; asimismo los resultados obtenidos fueron los siguientes: el nivel de conocimientos que presentaron las trabajadoras sexuales encuestadas varia así; tenemos que el 63.2% posee un nivel de conocimiento regular, el 22.4% un conocimiento alto y el 14.5% un conocimiento bajo. Las prácticas sobre medidas preventivas sobre las ITS fueron regulares en un 50% del total de las trabajadoras sexuales, malo en un 30.3% y bueno solo en el 19.7%. Con respecto a la actitud que presentaron las trabajadoras sexuales sobre las ITS, tenemos que el 94.7% se mostró indiferente, el 3.9% tuvo una actitud favorable y solo un 1.3% presento una actitud desfavorable. Los factores sociodemográficos de las trabajadoras sexuales con respecto a la edad fue de 26-30 años en un 38.2%, en cuanto al estado civil fueron solteras en un 56,6%, fueron del grupo étnico mestizas en mayor proporción 94,7%, el grado de instrucción que tuvieron fue secundaria incompleta 60.5%, en cuanto al lugar de procedencia fueron de la región selva en un 52.6%. Así se pudo llegar a la conclusión que el nivel de conocimiento que poseen las trabajadoras sexuales es regular en mayor proporción, las trabajadoras sexuales tienen prácticas preventivas regulares y una actitud indiferente en cuanto a las infecciones de transmisión sexual.

**PALABRAS CLAVES:** Conocimiento, actitud, prácticas, Infecciones de transmisión sexual, trabajadora sexual.

## **ABSTRACT**

The general objective was to determine the level of knowledge, attitudes and practices on preventive measures in sexually transmitted infections in sex workers in the Chaquila sector, Barranca 2018. According to the focus and scope of the research was descriptive, of quantitative type and non-experimental design, for the period that the information was captured was cross-sectional, the population was made up of the sex workers of the night club "El Totoral", in the performance the survey was conducted to a total (N) of 76 sex servers. In the present study the technique of a survey will be applied through a questionnaire to measure the level of knowledge, attitudes and practices which was prepared and validated by the expert judges; Specifically, the results obtained were the following: the level of knowledge considered by the sex workers surveyed varies; Thus we have 63.2% have a regular level of knowledge, 22.4% have high knowledge and 14.5% have low knowledge. The practices of preventive measures against STIs were regular in 50% of the total sex workers, bad in 30.3% and good only in 19.7%. Regarding the attitude presented by sex workers about STIs, we have that 94.7% were indifferent, 3.9% had a favorable attitude and only 1.3% had an unfavorable attitude. The sociodemographic profile of sex workers with respect to age was 26-30 years, (38.2%) in terms of marital status, they were single (56.6%), they were from the ethnic group of mixed race in greater proportion (94.7) , the degree of education they had was incomplete secondary (60.5%), as for the place of origin they were from the jungle (52.6%). Thus, it was possible to conclude that the level of knowledge that sex workers possess is medium in a greater proportion, women sex workers have regular preventive practices and an indifferent attitude regarding sexually transmitted infections.

**KEY WORDS:** Knowledge, attitude, practices, Sexually transmitted infections, sex worker.

## **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **4.1 Situación del Problema**

La expresión trabajadora sexual "persona que ofrece servicios sexuales" hace referencia a la actividad que ejecuta determinada persona, que con o sin presión alguna mantiene intimidad (relaciones sexuales) con otros, a cambio de una retribución económica. <sup>(1)</sup>

Con respecto al acto de Prostitución es la ejecución de actos sexuales que buscan un fin lucrativo. En términos legales el término prostituta alude solo a la persona que hace una transacción tanto económica y sexual, por determinado valor monetario acordado previamente. <sup>(2)</sup>

A nivel mundial, la cantidad de mujeres dedicadas a la prostitución oscila entre 40 y 42 millones de personas, y de estas el 80% son mujeres adultas o niñas, presentado el 75% edades que van de los 13 a los 25 años. <sup>(3)</sup>

En este mismo contexto la prostitución femenina permanece como uno de las mayores problemáticas en el mundo, pues incrementa la morbilidad y la mortalidad en todas las trabajadoras sexuales independientemente de la edad, zona donde ejerce la prostitución y están a expensas de contraer ITS- VIH-SIDA. <sup>(4)</sup>

En distintos lugares del mundo, las posibilidades de que una sexoservidora se vea afectada por una ITS o de SIDA es mayor en comparación a una mujer que no ejerce este oficio, debido a un sin número de factores que ponen en riesgo su vida. Así entre los principales motivos por los cuales las sexoservidoras están más expuestas a las ITS tenemos: las relaciones sexuales con varias personas, precarias condiciones de

salubridad laboral, la negatividad al uso consistente del preservativo y el desconocimiento.

Asimismo, en diversos estudios se resalta la mayor incidencia de presentar ITS-VIH en sexoservidoras, siendo 13,5 % mayor la probabilidad de padecer estas patologías que el resto de mujeres de 15 y 49 años; además, con frecuencia las sexoservidoras no están en las posibilidades de ejercer control sobre los factores mencionados anteriormente, a consecuencia del ambiente en el que habitan y laboran. Por tal razón, las sexoservidoras deben ser estimadas como una población esencial con la que es necesario intervenir para cesar la epidemia progresiva. <sup>(5)</sup>

Así, a nivel mundial, las ITS representan un peligro inminente para salud, tanto en los niños por nacer como en las personas adultas mayores; siendo las infecciones de transmisión sexual una de los motivos de morbilidad en general en mujeres de 15 y 44 años, ocupando el segundo lugar por prioridad; esto debido a que cada día más de 1 millón de personas se ven afectadas por una ITS. Asimismo, se calcula que cada año unos 500 millones de individuos contraen una de las siguientes enfermedades: Clamidia, VIH, Gonorrea, Sífilis o Trichomonas. <sup>(6)</sup>

En este mismo contexto se resalta una tendencia en ascenso sobre las ITS en adolescentes, siendo que de cada 20 adolescentes 1 contrae una ITS; dado a que existen más de 30 microorganismo (virus, parásitos, hongos y bacterias) que son causantes de ITS, dándose el mayor índice de propagación a nivel sexual; que más allá de mostrar un efecto al instante, pueden dejar consecuencias graves y crónicas para salud. <sup>(6)</sup>

En Latinoamérica las enfermedades de origen sexual, son una problemática en salud pública, ya que el 85 % de las personas activas sexualmente hablando se contagian de ITS, debido a prácticas de riesgo; entre las cuales está el mantener relaciones con sexoservidoras, viéndose agravada esta problemática transmisión indirecta de la enfermedad a sus parejas estables; por parte de los usuarios de este servicio.



Por tanto, en ese sentido las ITS, desde su aparición y hasta el momento se hallan entre las causas más habituales de infecciones a nivel mundial, inclusive con extenso desarrollo en los últimos años y de manera preocupante en los jóvenes quienes son cada vez más sexualmente activos y con cualidades anatómicas y psicosociales más beneficiosos para estas infecciones. <sup>(7)</sup>

Asimismo, el Perú no es ajeno a esta problemática; siendo que en el reporte del ENDES 2014, se expuso la incidencia de las ITS en los grupos de 15 a 19 años y de 15 a 24 años de edad (18% en casadas y 15.7% en solteras). Así en los departamentos del Perú, se calculó que, en mujeres activas sexualmente, la incidencia de gonorrea fue de 0.13%, Sífilis 0.35%, Trichomoniasis 5.7%, Chlamydia 7.68% y Herpes 10%. El conocimiento sobre las ITS fue 81.5% en zona urbana y 44.6% en zona rural en la encuesta del ENDES 2017, incrementándose un crecimiento de 6.3 puntos porcentuales en concordancia a la encuesta 2015 (75.2%) en zona urbana y (40.1) en zona rural, estimamos que el 18.5% de las féminas interrogadas manifestaron ignorar lo que estas representan, siendo así se debe examinar que existe un importante problema por las repercusiones económicas y sociales que su elevada morbilidad significa y repercute en las poblaciones vulnerables como son las sexoservidoras. <sup>(8)</sup>

Según la Encuesta sobre Salud y Hábitos Sexuales; que tuvo como población de estudio a mujeres y hombres de entre 18 y 49 años, el 27,3% de hombres mantuvieron relaciones sexuales pagadas en alguna vez, siendo que este porcentaje aumenta con la edad; teniendo mayor incidencia en hombres de edades avanzadas. <sup>(9)</sup>

Así el Ministerio de Salud (MINSA) manifestó que hay 65,000 personas viviendo con ITS-VIH/SIDA, siendo que el 97% fue adquirido por vía sexual; evidenciándose que en la capital y el Callao son las que reportan el 70% de ocurrencias, seguido de Loreto y Arequipa; siendo la población de mayor riesgo las trabajadoras sexuales. <sup>(10)</sup>

Con el pasar de los años la problemática originada por las ITS en el Perú ha ido en aumento, siendo que el 90% de las infecciones diagnosticadas son de personas

contagiadas dentro del territorio nacional, y se calcula que debido al sub-registro de casos el número total sea 3 a 5 veces lo registrado; siendo la vía de mayor contagio la sexual con un 93%. Así las ITS transmitidas de hombre a mujer y viceversa, fueron contagiadas por relaciones vaginales, en efecto la exposición al VIH prolifera debido a la existencia de infecciones sexuales de tipo recurrentes (especialmente las que producen lesiones ulcerativas). <sup>(11) (12) (13)</sup>

En esta realidad, las sexoservidoras juegan un papel preponderante en la transmisión heterosexual de la ITS- VIH, estando fundamentalmente ligadas a la cantidad de parejas sexuales, pudiendo actuar como diseminadores de infecciones; y si a eso se le suma que en nuestro país no existe revisión sistemática a las sexoservidoras controladas; ya que la gran parte ejercen este oficio de manera clandestina, se aumenta en un gran porcentaje las probabilidades de que estas padezcan una ITS-VIH y que estas a su vez contagien a sus parejas o clientes aumentando la prevalencia de esta enfermedad. <sup>(14) (15)</sup>

Así diferentes estudios muestran la incidencia de infección por el VIH en sexoservidoras, encontrándose que en 1986 las trabajadoras sexuales anotadas del Callao no hubo casos positivos (0/140) <sup>(13)</sup>, en 1988 se halló una incidencia del 0.31% (2/636), en 1990 se halló en trabajadoras clandestinas 1.25% (1/80) de incidencia, y en 1992 0.75% (3/400) de incidencia progresiva. <sup>(16)</sup>

En el 2018 dentro de los casos de VIH registrados a Junio: se encuentran 115,797 casos de VIH y 41,684 casos SIDA, debido a que en el Perú las relaciones sexuales con sexoservidoras son muy frecuente. Según la investigación realizado por Sánchez y Gotuzzo en los puestos de salud de la capital, se retribuyen que el 58.5% de los hombres que bordean los 25 años han mantenido intimidad con sexoservidoras alguna vez en su vida. <sup>(15)</sup>

Teniendo como base a los antecedentes mencionados anteriormente, se efectuó esta investigación con las trabajadoras sexuales que laboran en el sector Chaquila, en base a

las ITS, y donde se ve vulnerada fundamentalmente los adolescentes, jóvenes y adultas; muy a pesar de contar con la información necesaria se desconoce con claridad y exactitud la sintomatología de las ITS, las prácticas de riesgos en la adquisición de estas infecciones de transmisión sexual.

Asimismo, en la actualidad las prácticas con sexoservidoras no se considera un tabú, ni es desconocida por el común de la población; tanto así actualmente el MINSA (Ministerio de Salud) ha implantado mecanismos de regulación, lo que resulta realmente positivo y favorable ya que no se lo ve como discriminación, sino más bien una forma de tomarlas en cuenta y darles su espacio. Sin embargo, aún existen trabajadoras que conociendo estos beneficios no los utilizan incrementando la prevalencia e incidencia de las ITS. <sup>(17)</sup>

A nivel local, en la provincia de Barranca existen 3 lugares autorizados llamados “El Mambú”, “Kamazutra”, y “El Totoral” donde se practica la prostitución femenina, sin embargo, existen más lugares que trabajan de manera clandestina. Asimismo, a la fecha se han realizado escasos estudios con el presente tema siendo necesario su estudio.

Por todo lo mencionado anteriormente, se reconoce que la prostitución femenina se ha transformado en una problemática en Salud pública muy importante, porque ser una trabajadora sexual tiene múltiples consecuencias negativas tales como contraer ITS-VIH, el cual podría a traer consigo el sumergirse en vicios como toxicomanía y etilismo, por ello causan agotamiento mental, rechazo social, vulneración a la ley, embarazos no aceptados, y por ende la práctica del aborto. En consecuencia, es importante la realización de esta investigación.

Frente al incremento de incidencia de las ITS-VIH, la poca o nula regulación y control de este oficio, la desinformación de las sexoservidoras acerca de estas enfermedades y la poca importancia que le da la población; se hace necesario el estudio del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila, Barranca 2018.

## **4.2 Formulación del Problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila, Barranca 2018?

## **V. JUSTIFICACIÓN**

La obstetricia al pasar de los años se ha venido desarrollando como ciencia y como profesión, siendo respaldada con una teoría y por un ejercicio que la hace útil y funcional, en la presente investigación se identificó a un grupo de mujeres que trabajan en la prostitución, y ofrecen sus servicios en busca de una remuneración en el Night Club “El Totoral” sector de Chaquila; así como en esta localidad a nivel internacional la prostitución femenina y las ITS son muy frecuentes; sobre todo en países sub desarrollados como es el Perú y añadido a ello existe un aumento de la morbilidad debido a esta causa, muy a pesar de los denodados esfuerzos planteados por el ministerio de salud. Lo que motivó a las investigadoras a realizar la investigación; debido que actualmente se muestra un alto índice de sexoservidoras, en la cual se incluye grupos adolescentes, jóvenes y adultas que llevan este estilo de vida, algunas de ellas lo hacen por voluntad propia, mientras que otras por necesidad, y por coacción cayendo en un ambiente donde se mueve la violencia, la discriminación y el maltrato dejándolas vulnerables a agresiones y estar expuesta a contraer ITS-VIH.

En este mismo sentido las sexoservidoras están consideradas como agentes de propagación de la gran parte de las ITS, sumada a los varones que se vinculan con ellas, jugando papeles preponderantes en el mecanismo de transmisión de una infección al resto de la población. Así para obstetricia es fundamental reconocer a la población que necesita de atención, debido a que este tipo de atenciones se orienta las intervenciones en obstetricia.

Asimismo, con la respectiva verificación de fuentes bibliográficas de internet como Lilacs, biblioteca Cochrane, Alicia, Science Direct, Scopus para buscar información sobre el tema de estudio, demuestran que existen escasos trabajos de investigación relacionados con trabajadoras sexuales por ende nuestra tesis servirá para la realización de investigaciones en nuestra provincia. Por lo antes mencionado, la actual tesis se justifica en lo siguiente:

Esta investigación tiene valor teórico, porque los resultados obtenidos nos brindarán aportes acerca del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas que presentaron las trabajadoras sexuales con respecto a las infecciones de transmisión sexual; siendo esta investigación un mecanismo para incrementar y enriquecer el marco teórico referente a esta problemática social.

Esta investigación tiene valor práctico, ya que podría ser utilizada en el desarrollo de nuevas investigaciones, buscándose incentivar a los alumnos de facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional de Barranca para la ejecución de trabajos de investigación referentes al tema de estudio. Frente a ello la consejería que brinda el Obstetra es de carácter preventivo promocional, haciendo énfasis en el uso adecuado del preservativo, la toma de prueba rápida de VIH-SÍFILIS-HEPATITIS B y con ello buscar contribuir a la detección temprana y oportuna de las ITS, y el tratamiento de los mismos.

Asimismo, fue factible la realización del estudio de investigación, debido a que se contó con el apoyo de los dueños y encargados del Night Club El Totoral.

En efecto, la tesis se encuentra en las líneas de investigación de la Universidad Nacional de Barranca en el ámbito de la promoción y prevención de la salud, y de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

## **VI. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DE ARTE**

**A). Caverio L; “Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales al suroeste de Guayaquil, en las calles 18 y Brasil”. 2015. Brasil.** La autora efectuó una tesis de alcance descriptivo y transversal , en la muestra participaron 15 sexoservidoras de Guayaquil durante el año 2015.Los resultados nos muestran que en promedio el 80% de las participantes aseveran que mantienen de 20 a más relaciones sexuales con clientes al día .El 47% de las encuestadas aseguran haber sufrido violencia psicológica ,el 26% violencia sexual y el 26% han sufrido violencia física .Asimismo, solo el 60% acude para la realización de exámenes a fin de detectar alguna ITS y de todas aquellas que tuvieron alguna ITS ,en gran medida corresponde a virus del papiloma humano. Sobre la división del conocimiento que tuvieron las trabajadoras sexuales el 54.5% tuvieron conocimiento regular, 25% conocimiento alto y el 20.5% conocimiento bajo. En lo que concierne a las practicas sobre medidas preventivas sobre ITS el 50.2% de las participantes poseen prácticas preventivas regulares, el 30.3% practicas preventivas buenas y 12 % practicas malas. Concluyeron en esta tesis en que las trabajadoras sexuales son mujeres jóvenes las que necesitan mejores oportunidades para emprender un nuevo futuro que aseguren su bienestar físico y mental.

(18)

**B) Folch C, Casabona J, Sanclemente C, et al; “Tendencias de la prevalencia del VIH y de las conductas de riesgo asociadas en mujeres trabajadoras del sexo en Cataluña”, 2014. España.** Los autores realizaron una tesis de alcance descriptivo, transversal, no experimental. La muestra estaba seleccionada por 400 sexoservidoras, donde los resultados aseveran que la edad de las sexoservidoras concierne a 31 años, el 54.6% tienen estudios superiores, son solteras el 58.7%, el 37.7% atienden a sus clientes en un club y el 37 % clandestinamente. En efecto el 9.9% de las sexoservidoras refiere uso inconstante del preservativo, el 85% se ha realizado alguna vez una prueba rápida para descartar VIH, el 20.6% ha cursado con alguna ITS. Llegaron a la conclusión que adquirir el VIH en diferentes partes del mundo tienen implicancias negativas que se deberían tomar en cuenta.

(19)

**C) Pecheny M; “Estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe”2014.** El autor efectuó una investigación mixta tanto cualitativa y cuantitativa, el tamaño de la muestra fue de 1,006 sexoservidoras, donde los resultados evidencian que la edad media fue de 33 años. El 45.2% era solteras y un 23% conviviente, el 70% afirma haber terminado la primaria y secundaria. El 20% estudió la primaria, el 8% iletrada y solo el 10% aseguran haber tenido estudios universitarios. El 64% viven con su familia y conyugue y el 10% vivían solas .El 70% afirmó que la única manera de obtener dinero fue a través de acostarse con una persona, el 25% tiene un trabajo remunerado: comerciantes 11% trabajadoras de casa 7%. Concluyeron que los resultados del cuestionario recogidos demuestran que existen inquietudes en las sexoservidoras por su bienestar físico y consideran que a medida que el sector salud las tomen en cuenta, ellas mismas acudirán por voluntad propia. <sup>(20)</sup>

**D) Carvajal B, Stuardob V, et al “Adaptación de una encuesta bioconductual para la vigilancia del VIH en mujeres trabajadoras sexuales Chilenas” 2017.Chile.** Los autores realizaron una investigación de tipo cualitativa, con una muestra de 61 sexoservidoras en Chile .Los resultados obtenidos fueron: edad promedio de 35 años, el 60% de las sexoservidoras terminaron la secundaria y el 55% eran solteras en gran cantidad, la edad promedio en las que iniciaron su sexualidad fue de 15.6 años y llevan ejerciendo la prostitución ya aproximadamente 10 años. Concluyeron que las características sociodemográficas como el bajo nivel de instrucción, la edad, el estado marital y el no acceso a los centros de prestación de salud harían que las sexoservidoras tengan aún más opción de adquirir VIH y otras ITS. <sup>(21)</sup>

**E) Palacios M; “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Raúl Patrucco, Setiembre – Diciembre 2017”, 2018, Cercado de Lima.** La autora realizó una tesis de alcance correlacional y transversal donde los resultados obtenidos muestran una relación directa entre el nivel de conocimiento y las actitudes en cuanto a ITS. La disposición del nivel de conocimiento que tuvieron las sexoservidoras es baja en 22%, medio en un 57% y alto en 21% y para la distribución de actitudes: desfavorable en un 20 %, indiferente en un 60% y favorable en un 20 %.Concluyeron que



a mayor nivel conocimiento mejoraran significativamente las actitudes en cuanto a ITS en las sexoservidoras. <sup>(22)</sup>

**F) Fernández L; “Nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales sobre el VIH/SIDA y su actitud frente a las medidas de prevención Jaén 2018, 2018; Jaén.** La autora realizó una investigación de alcance descriptivo y de corte transversal, donde la población estaba conformada por 78 trabajadoras del sexo que acudían a la atención médica periódica de dicho hospital. Los resultados nos muestran que en gran medida las participantes tuvieron una edad media de 27 años, el 83% vivía en la ciudad, el 39.7% tenía estudios de secundaria completa y el 34.6% eran de estado civil solteras. El 57.7% de las encuestadas presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el tema estudiado. En cuanto a las actitudes frente a las medidas de prevención de ITS en las sexoservidoras 97% fueron favorables. Concluyeron que las sexoservidoras presentaron un nivel de conocimiento medio y una actitud favorable frente a las medidas de prevención en ITS VIH/SIDA. <sup>(23)</sup>

**G) Callo R; Totor R; “Eficacia del Programa Educativo “Tu cuerpo, tu vida” para mejorar los conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, en las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, 2015”, Juliaca, 2015.** Los autores ejecutaron una tesis de diseño cuasi experimental, la muestra estaba agrupada por 26 sexoservidoras donde los resultados afirman que antes de iniciar la aplicabilidad del programa educativo fueron: el 69.2% tuvieron un conocimiento bajo sobre el tema investigado y el 11.5% tuvieron conocimiento alto; y el 19.3% poseen un conocimiento medio. Posterior a la aplicación del programa el 57.7% tiene conocimiento alto y el 7.7% conocimiento bajo. Concluyeron que el programa educativo desarrollado en trabajadoras sexuales sirvió para mejorar significativamente el conocimiento en lo que respecta el tema investigado en sexoservidoras. <sup>(24)</sup>

**H) Manco K; “Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, CERITS- Centro Materno Infantil San José, Enero-Marzo 2015” 2016.Villa el Salvador.** La autora realizó una investigación de alcance descriptivo y

transversal comparativo y prospectivo, se realizó la encuesta a una muestra de 60 trabajadoras del sexo en el cual los resultados nos demuestran lo siguiente. El nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual fueron: 33.3% alto, 65% medio y 1.7% bajo; en lo que concierne a las practicas sobre medidas de prevención, el 86.7% de las sexoservidoras tuvieron buenas practicas preventivas. Llegaron a la conclusión que las sexoservidoras tuvieron un conocimiento sobre las medidas de prevención en cuanto en ITS mucho más elevado a comparación de la población HSH. Asimismo manifestaron que tuvieron mejores prácticas en lo que respecta al uso adecuado del condón para la realización del coito anal, sexo oral y evitaron tener coito cuando estaba en estado etílico. <sup>(25)</sup>

**I) Cruz D; “Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA y el uso del condón en trabajadoras sexuales que acuden al Cerits del Centro Materno Infantil San José Villa el salvador, 2019.Villa el Salvador.”.** La autora ejecutó una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo correlacional, la muestra estaba constituida por 60 trabajadoras del sexo en el cual se obtuvieron los siguientes resultados; en lo que concierne a las características sociodemográficas tenemos que la edad media de las trabajadoras del sexo son de 39.8, son de estado civil solteras el 30% ,nivel de instrucción secundaria incompleta de 38.3%,de religión católica el 81.7% y el 55 % vive con un conyugue, lo que concierne al nivel de conocimiento sobre el tema estudiado son 46.7% para un conocimiento regular,40% buenas y 13.3% tuvieron un deficiente conocimiento. Lo que respecta a las actitudes que manifestaron las trabajadoras del sexo tuvieron actitud buena un 76.7%, malas actitudes un 15 % y actitud regular el 8.3% y buena y lo que corresponde a las practicas frente al tema investigado bueno en un 68.3%, practica mala en un 31.7%.Según los resultados obtenidos podemos concluir que tanto el conocimiento la actitud y la práctica frente al VIH / SIDA es buena ,en contraste la consistencia del uso adecuado del preservativo es disminuida por parte de las trabajadoras del sexo lo que aumentaría la probabilidad de enfermar de alguna ITS VIH/ SIDA. <sup>(26)</sup>

**J) Arapa L; “Factores determinantes que influyen en prácticas preventivas en las ITS y VIH/sida en trabajadoras sexuales en el centro poblado Rinconada, Puno – 2014”, 2014. Puno.** La investigadora realizó una tesis de alcance inicial descriptiva,

donde se evidencia que se trabajó con 20 trabajadoras del sexo donde nos muestran los resultados donde las participantes poseen prácticas sexuales más riesgosas por tener deficiente conocimientos acerca del tema de estudio y en lo que concierne a las practicas preventivas sobre ITS el 80% de las trabajadoras del sexo obtuvieron buenas prácticas sobre medidas de prevención , el 18 % prácticas preventivas regulares y solo el 2% obtuvieron malas prácticas preventivas. Concluyendo que la gran parte de las trabajadoras sexuales mantienen una pareja estable, son migrantes, responsables de su hogar poseen mayor cantidad de chequeos médicos, no beben sustancias etílicas y utilizan condón por ende poseen mejores prácticas preventivas.<sup>(27)</sup>

**K) Morales H; “Factores de riesgo para enfermar de ITS- VIH/sida relacionado a la prostitución en las mujeres de los distritos de Barranca y Pativilca Marzo –Agosto 2015”, 2016. Barranca.** La autora efectuó un estudio prospectivo, analítico y de corte transversal, los resultados afirman que en gran proporción las trabajadoras del sexo prestan favores a aproximadamente 11 varones al día , la inconsistencia de utilizar preservativo es de un 77% y se asocia al aumento de remuneración por parte del cliente , en lo que concierne al nivel de conocimiento el 42% de las sexoservidoras tuvieron conocimiento alto, medio en un 28% y 30 % conocimiento regular en cuanto al tema investigado concluyendo en que las trabajadoras sexuales tienen mayor factor de riesgo al usar inadecuadamente el preservativo.<sup>(28)</sup>

## **6.1 BASES TEÓRICAS**

### **6.1.1 El trabajo sexual**

Según Palacios Olivera en todos los lugares donde haya evidencia de cultura humana, hallaremos evidencia del trabajo sexual. En las primeras sociedades, Mesopotamia la comercialización sexual se desarrolló junto con la religión, los mercados y la política. En el tercer milenio los sumerios adoraban a Ishtar diosa del amor y guerra, simbolizada por Venus, que nacía cada mañana como una doncella para convertirse luego en una “prostituta todas las noches” Irónicamente, las prácticas religiosas mesopotámicas dieron a luz al comercio del trabajo sexual, ya que las mujeres al servicio de Ishtar ayudarían a los hombres que ofrecían dinero a sus templos con los poderes "sagrados" de sus cuerpos. <sup>(22)</sup>

Sin embargo, cabe mencionar que la denominación de trabajo sexual abarca todas aquellas actividades relacionadas con lo carnal.

Es preciso enfatizar, que gran parte de las sexoservidoras no se precisan asimismo de tal manera y estiman que ejercerán este oficio por una temporada.

Asimismo, la abogada Tammy Quintanilla, indicó “la prostitución es un ejercicio social en el que participan varias personas”. No se puede catalogar simplemente la conducta o actividad en donde una fémina “vende su cuerpo”, sino como una interacción de diversos individuos, de modo que juegan un rol en el comercio del cuerpo y la sexualidad de féminas”

Según Jáuregui, “la prostitución es una duda muy complicada que aqueja a la sociedad, consecuencia de la discriminación y el menosprecio de las mujeres por una sociedad machista, que convierte a las mujeres en un objeto sexual. En el contexto de la prostitución, la mujer no es la única involucrada, incluso la clientela masculina, el “proxeneta”, los conductores del establecimiento, el Estado mismo en muchos casos”.

La Guía Nacional de Consejería en ITS/VIH y el SIDA define como trabajador sexual a la persona (hombre o mujer), que intercambia servicios de tipo sexual por una remuneración (dinero o bienes). Así el trabajo sexual puede clasificarse como “formal” (organizado) el cual tiene lugar en lugares normados por ley, donde los administradores y/o proxenetas son mediadores entre las sexoservidoras y los clientes: por ejemplo: prostíbulos, clubes nocturnos y bares; y el “informal” (no organizado) que tiende a desarrollarse en la vía pública a vista y paciencia de todos, donde captan a sus clientes.<sup>(29)</sup>

### **6.1.2 Trabajo sexual en el País:**

En el País, la prostitución no es considerado una infracción por la justicia, lo que sí está considerado falta es el proxenetismo: alcanzar rentabilidad monetaria a partir de la explotación sexual a un individuo. El trabajo sexual es considerado como una actividad lícita entre individuos adultos, a pesar de ello, no es conocida como una labor, ya que no halla espacio dentro de los terrenos profesionales habituales. En lo que respecta la prostitución, así como el proxenetismo, conlleva una retribución monetaria a partir de una prestación sexual de un individuo. Sin embargo, en la prostitución, el individuo que efectúa una prestación sexual quien obtiene completamente a partir de un oficio y quien dispone por consentimiento propio desempeñar la labor. En tal sentido la prostitución no quebranta la ley, pero si el mandato social y el orden moral por ser estimado como una labor adultera al ser escogido por interés propio, ya que además se adueña completamente de su beneficio monetario.<sup>(30)</sup>

A partir de este supuesto la prostitución puede ser estimada como un fenómeno social mancillado. El estigma es deducido como lo que no realiza la exigencia de los códigos de una sociedad que cada vez discrimina más el oficio que practican. Un estigma procede de la apreciación que le dé un conjunto de individuos correspondientes a una determinada cultura con significados particulares que construyen relacionado a lo deseable en una sociedad. En el ejercicio sexual, el estigma expone a una conducta sexual y uso del cuerpo no anhelado y retraído por sociedad.<sup>(30)</sup>

En el Perú actualmente el trabajo sexual no está respaldado legalmente, pues la Legislación Penal castiga con rigor, Art. 181 el delito de “proxenetismo”, Art. 179 “promoción de la prostitución”, Art. 180 “rufianismo” y Art. 182 “trata de personas”, pero existen normativas municipales que la regulan de manera parcial, la ejecución de esta actividad; desarrollando requisitos para la creación de establecimientos formales. <sup>(29)</sup>

En este mismo contexto a nivel Nacional, la ley N° 26626 en su Art. 3 establece que el MINSA es la única institución que puede dar patrones de intervención en salud que se orientan a la Atención Médica Periódica (AMP) y la prevención y disminución de las ITS/VIH en grupos con alta prevalencia; ninguna jurisdicción administrativa, policial, municipal o política tiene facultad sobre esta materia bajo responsabilidad. <sup>(29)</sup>

Según la constitución política del Perú señala que “Nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda, ni impedido de hacer lo que ella no prohíbe”. Razón por la cual el trabajo sexual o comúnmente conocido como prostitución se ejerce de manera libre en el Perú, los trabajadores sexuales prestan el servicio sexual en sus diferentes modalidades (sexo oral, sexo anal, etc.) de manera voluntaria a cambio de una remuneración en mutuo acuerdo con el cliente. <sup>(29)</sup>

No obstante, otros oficios o trabajos tienen su propio marco legal, mediante el cual reconocen beneficios laborales, derecho laboral reconocido en la Constitución Política del Perú, como la remuneración mínima vital, derecho a una jubilación, derecho a una gratificación, derecho a sindicalizarse, derecho a una estabilidad laboral, etc. Mientras que los trabajadores sexuales no gozan de ningún derecho laboral. <sup>(29)</sup>

El principio de Libertad y dignidad humana Según “es requisito regularse el trabajo sexual en el Perú, sustentándose que el inicio general de independencia humana crea la licitud o ilicitud de una prestación, obligación o actividad asumida o creada por los particulares, va a estar cierta por la relación que se teja entre la

configuración legislativa dispuesta acorde a las competencias constitucionales y los ámbitos de independencia protegidos o reconocidos. <sup>(30)</sup>

“La Corte Constitucional reconoció a la prostitución como una actividad económica lícita, que se actúa por el derecho comercial, tributario y en este momento, en esta situación, laboral. Teniendo en cuenta tajantemente que el desconocimiento del Derecho laboral para los/las trabajadores sexuales, al restringirse sus derechos esenciales (al trato digno, al libre avance de la personalidad y frente todo a ganarse la vida, al trabajo, a recibir una remuneración justa y equitativa) perjudica el Derecho a la Igualdad; por cuanto no sólo hay que aceptar a las trabajadoras sexuales ser enlazadas a un sistema policivo de custodia en salubridad y precaución propio, sino además al sistema universal de seguridad popular para lograr sentir prestaciones sociales de esta forma como el ahorro para la jubilación y las cesantías. <sup>(29)</sup>

Frente a esta problemática es muy difícil precisar el trabajo sexual como una ocupación de independiente elección, opcional donde el individuo se observa muchas veces forzado a subastar su cuerpo, por un intercambio monetario ante una condición económica difícil. Asimismo, en el caso de menores de edad esta situación es aún más denigrante, esto es originado porque muchas veces son otras personas (a veces sus propios familiares), quienes los sumergen en este mundo para utilizarlos para su propio beneficio; pues estos niños no son conscientes de su situación y terminan creciendo con la idea de que se deben resignar a esta forma de vida. Así en el presente estudio se buscó conseguir una visión objetiva y precisa de los conocimientos, actitudes y prácticas de las trabajadoras sexuales sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida, dado que el ambiente donde se desarrolla dicha actividad acrecienta las posibilidades de adquirir una infección de transmisión sexual, por lo que es primordial el estudio de esta problemática con el fin de promover un comportamiento sexual seguro. <sup>(30)</sup>

### **6.1.3 Causas:**

Diversas investigaciones sostienen que las causas por la cual una mujer decide prostituirse son múltiples, pero el detonante siempre se asocia a una personalidad predisponente.

Dentro de las causas que pueden dar origen al trabajo sexual tenemos: la falta de oportunidades, la discriminación, el menosprecio hacia las niñas, adolescentes y jóvenes, el deterioro de estructuras familiares, y la existencia de explotadores sexuales”. (29) (30)

### **6.1.4 Infecciones de transmisión sexual:**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son todas aquellas que se adquieren generalmente por contacto sexual; así los microorganismos que dan origen a estas pueden pasar de una persona a otra por la sangre, el semen y otros fluidos corporales. (18) (22) (30)

En este mismo sentido el impacto que tiene en la salud pública está dado por las complicaciones y secuelas que pueden presentar, principalmente en mujeres y la población en riesgo como son las trabajadoras sexuales. Así las ITS son más difíciles de ser percibidas en mujeres, esto debido a que los órganos sexuales femeninos no están muy visibles, mientras que los masculinos sí. (31)

En este mismo contexto, existen en la actualidad más de 30 enfermedades que se transmiten por las relaciones sexuales, de las cuales 8 son las de mayor incidencia. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables: Sífilis, Gonorrea, Clamidiasis y Tricomoniasis. Las otras cuatro, Hepatitis B, Herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que solo se pueden atenuar con tratamiento. (30)



#### **6.1.4.1 Medidas de prevención**

La prevención hace hincapié en la adopción de actitudes y comportamientos que permitan ejercer la sexualidad de manera segura, minimizando el riesgo de contraer una ITS/VIH. Entre las principales medidas de prevención a nivel individual se mencionan la siguiente:

- Practicar la monogamia y/o disminuir el número de compañeros sexuales.
- Utilizar correctamente el preservativo femenino y masculino
- Iniciar tratamiento médico oportuno y eficaz, en caso de poseer una ITS.

Entre las principales medidas de prevención a nivel de programas y políticas se mencionan la siguiente:

- Implementar programas de capacitación sobre las características de las ITS (formas de contagio, signos, síntomas, diagnóstico y tratamiento).
- Implementar programas de educación sexual.
- Educar acerca del uso adecuado del condón.

#### **6.1.4.2 Infecciones producidas por bacterias:**

##### **Gonorrrea:**

La gonorrrea es una de principales infecciones bacterianas que aqueja en su gran mayoría a mujeres entre los 20 a 30 años. El agente etiológico causal es la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae* que se reproduce y multiplica rápidamente en áreas húmedas del aparato reproductor. Esta infección se transmite cuando el semen y las secreciones vaginales se ponen en contacto con los genitales, el ano o la boca; esta infección puede transmitirse aun en situaciones cuando miembro masculino no ingresa por completo en la vagina o el ano. <sup>(29)</sup>

Los síntomas pueden tardar en manifestarse entre los 2 a 7 días (a más) desde el contagio. En la actualidad el porcentaje de mujeres afectadas que no manifiestan sintomatología es de 50% y entre el 5 al 25% en hombres. Entre los síntomas más característicos de la gonorrea tenemos:

Mujeres:

- Secreción vaginal anormal (secreción de coloración amarillenta y espesa).
- Molestias al orinar.
- Sangrado vaginal anormal.
- Dolor y molestias en la parte inferior del abdomen.
- Picor en el área ano-rectal.

Hombres:

- Dolor al orinar.
- Presencia de pus a nivel de la uretra.
- Dolor e inflamación a nivel testicular

Entre las pruebas y exámenes tenemos:

- Tinción de Gram: esta prueba consiste en evaluar una muestra de secreción (obtenida del falo o del cérvix uterino) con un tinte especial para esta prueba. Posteriormente laboratorio examinará minuciosamente la muestra obtenida en búsqueda de bacterias que produzcan esta infección.
- Prueba de punta de ácido nucleído: esta prueba busca identificar ácidos nucleicos en las muestras obtenidas de las secreciones o de la orina.
- Cultivos: en esta prueba se obtienen muestras del útero (cérvix uterino), la vagina, la uretra, el ano o la garganta para cultivo.

Por otro lado, el tratamiento a seguir buscará lograr dos objetivos:

- En primer lugar, curar la infección en el paciente.
- En segundo lugar, se debe ubicar, examinar, tratar a todos los individuos con los que el paciente tuvo contacto sexual en busca de evitar una mayor propagación de la enfermedad.

### **Sífilis:**

Esta enfermedad es originada por una bacteria denominada espiroqueta. La infección inicia en una zona del cuerpo, pero luego se disemina por todo el organismo y se transmite por contacto directo con las lesiones cutáneas.

Cursa con diferente sintomatología de acuerdo a fase en la que se encuentra; mostrándose 3 fases: primaria, secundaria y latente. <sup>(29)</sup>

**Fase primaria:** comienza con el brote sorpresiva de uno o varios chancros (lesiones que producen secreciones altamente contagiosas, pero son indoloras) en las zonas que estuvieron expuestos a las secreciones infectadas con la bacteria que produce la enfermedad. Asimismo, estas lesiones suelen cicatrizar y desaparecer entre 3 a 5 semanas después del contagio. <sup>(29)</sup>

**Fase secundaria:** esta fase comienza con el brote de erupciones en varias partes del cuerpo y pueden evidenciarse estas en la boca, vagina o el ano. Las erupciones pueden aparecer luego de que las lesiones se hayan curado o semanas después, disminuyendo estos síntomas progresivamente, habiendo o no recibido tratamiento. <sup>(29)</sup>

**Fases latente y avanzada:** esta comienza cuando los síntomas que se produjeron en la fase secundaria desaparecen, aunque no haya recibido tratamiento; por lo cual la persona con la enfermedad latente en su organismo a la espera de volver a manifestarse unos años más tarde. Entre la sintomatología presentada en esta fase tenemos: dificultad para movilizar partes del cuerpo, parálisis, adormecimiento, ceguera y locura. En la sífilis en las etapas avanzadas la patología puede dañar los órganos internos e incluso puede causar la muerte. <sup>(29)</sup>

Entre las pruebas y exámenes que pueden ayudar al diagnóstico de la enfermedad tenemos:

- Pruebas no treponemas: VDRL y RPR.

- Pruebas treponémicas: FTA-ABS y sus variantes FTA-ABS-DS.

Asimismo, para tratar la sífilis es necesario seguir con el tratamiento médico al pie de la letra; debiendo mantener una concentración mínima de 0.03ui/ml de penicilina en suero por un periodo de 7-10 días.

### **Clamidia:**

La Clamidiasis es causada por una pequeña bacteria llamada Chlamydia Trachomatis de tipo gran negativa, que infecta la vagina, el cérvix, las trompas de Falopio, el ano, la uretra, y la vista. Su tiempo de incubación varía entre una 1 a 3 semanas. <sup>(29)</sup>

Sintomatología presentada dependerá del sexo:

#### **Hombre**

- Disuria.
- Escozor.
- Enrojecimiento e inflamación testicular.
- Dolor testicular.
- Secreciones a nivel del pene.

#### **Mujer**

- Flujo vaginal anormal.
- Disuria.
- Escozor.
- Dispareunia (dolor durante el coito).

Entre las pruebas diagnósticas que ayudaran al diagnóstico de la enfermedad tenemos:

- Esta enfermedad se diagnostica mediante el examen de las secreciones producidas a nivel del pene en los hombres y del cuello uterino en las mujeres.
- Otro método de diagnóstico es mediante las pruebas serológicas en sangre, donde el aumento de anticuerpos en sueros nos da una prueba positiva.
- Elisa reactivo en secreción endocervical para Chlamydia Trachomatis.

En el tratamiento para la clamidia debemos resaltar:

- La clamidia se trata con antibióticos:

Azitromicina 1gr Dosis única

Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas por una semana

- Se tendrá en alta consideración no mantener relaciones sexuales durante el tiempo que dure el tratamiento y una semana posterior. Se recomienda seguimiento unas semanas después de haber terminado el tratamiento.

#### **6.1.4.3 Infecciones producidas por virus:**

##### **Virus del papiloma humano:**

Es la infección sexual más frecuente que existe en la actualidad; este virus en muchas oportunidades es inofensivo y desaparece espontáneamente, pero en situaciones más complicadas produce lesiones llamadas condilomas o en el peor de los casos cáncer. <sup>(29)</sup>

El VPH, no posee envoltura y su diámetro es de 52 a 55 nm aproximadamente y la forma de contagio es por medio del contacto con el área infectada durante el coito o mediante el fluido sanguíneo; este virus se esconde en el organismo pudiéndose hacer evidente dos años después de la infección. Así actualmente se evidencian más de 100 clases de virus; de los cuales solo unos 30 tipos son de alto riesgo y son causantes en su mayoría de cáncer. <sup>29</sup> Sin embargo, algunos tipos de VPH pueden originar condilomatosis genital o ciertos tipos de cáncer; pudiéndose clasificar según su riesgo en:

- De bajo riesgo: El tipo 6 y 11 originan la mayoría de los casos de verrugas genitales. Las verrugas son incómodas, pero de bajo riesgo para la salud.
- De alto riesgo: Al menos una docena de tipos de VPH pueden provocar cáncer, pero los tipos 16 y 18 son los que mayores casos de cáncer confirman. <sup>(29)</sup>

Para el diagnóstico de esta enfermedad se utilizará como método principal el Papanicolaou, a través del cual se realiza la inserción de un espejo a través de la vagina a fin de buscar crecimiento anormal o cambios a nivel del cérvix, y de los cuales se tomarán muestras para su posterior evaluación

microscópica. Esta prueba se recomienda realizarse una vez al año a partir de los 21 años o después de haber iniciado su vida íntima. <sup>(29)</sup>

Asimismo, en la actualidad se administra una vacuna contra el virus del papiloma humano que ayuda a minimizar el riesgo de padecer la enfermedad; así existen 2 tipos de vacuna contra el VPH: la vacuna tetravalente, Gardasil y la vacuna bivalente, Cervarix, de las cuales la primera es distribuida en el Perú. Estas vacunas dan protección de los tipos 16 y 18 del VPH de alto riesgo y productoras de cáncer, mientras que el Gardasil también protege frente a los VPH de tipo 6 y 11, causantes de las verrugas genitales. Las vacunas contra el VPH se administran a mujeres de los 9 años de edad. <sup>(29)</sup>.

Esquema de vacunación:

- 1era dosis: 1 día uno (inicio de la primera aplicación).
- 2da dosis: 60 días (2 meses).
- 3era dosis: 180 días (6 meses).

El Minsa mediante el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), vacuna a la población femenina donde existen niñas de 9,10 y 11 años que preferentemente no hayan mantenido previa exposición con el virus; ya que la vacuna no funciona para curar o eliminar las lesiones que aparecen fruto de la infección. <sup>(29)</sup>

### **Virus de inmunodeficiencia humana (VIH):**

El virus de la inmunodeficiencia humana destruye determinadas células del sistema inmunitario, afectando las defensas del cuerpo contra las enfermedades; a medida que la enfermedad progresa va destruyendo las células inmunitarias y altera su función volviendo al enfermo Inmunodeficiente. Pasarán entre 2 y 15 años para que la enfermedad empiece a manifestarse y se convierta en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA. <sup>(29)</sup>

Los indicios de la infección por el VIH cambian de acuerdo al estadio en el que se localice. En las primeras semanas que continúan la transmisión, los individuos pueden evidenciar:

- Gripe.
- Fiebre.
- Cefalea.
- Erupción en la piel.
- Aflicción de garganta.

A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar:

- Inflamación de los ganglios linfáticos.
- Disminución de peso.
- Fiebre.
- Diarrea.
- Tos.

En ausencia de tratamiento podría presentarse infecciones concomitantes graves como tuberculosis, meningitis por criptococos o diversos tipos de cáncer, por ejemplo, linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros. <sup>(29)</sup>

En la actualidad se distinguen diferentes medios de transmisión de la enfermedad resaltándose:

- Sexual: se contagia por medio del coito debido al contacto con secreciones vaginales, líquido seminal, y en el semen, vaginal, anal u oral sin protección.
- Vertical: en esta vía la transmisión se da de madre a hijo; intrauterino, durante el trabajo parto y a través de la lactancia materna.
- Sanguínea: mediante la sangre. Esta vía se da mediante la punción con objetos contaminados o transfusión sanguínea.

Entre los comportamientos que incrementan el riesgo de contagio de VIH, tenemos:

- Coito anal o vaginal sin protección.

- Padecer alguna infección de transmisión sexual como Sífilis, Herpes, Clamidiasis, Gonorrea o Vaginitis bacteriana.
- Uso de agujas o jeringas contaminadas.
- Transfusiones sanguíneas sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos.

La prevención se da mediante:

- Abstenerse de tener relaciones sexuales.
- Practicar la monogamia.
- Utilizar preservativo siempre que se tengan relaciones sexuales.
- Evitar compartir agujas u otros objetos punzocortantes.

Igualmente se informa que los procedimientos actuales no curan, pero si eluden el desarrollo de la enfermedad siempre y cuando se administre de forma pertinente y apropiada. Es considerable transmitir con el fin de localizar el virus en la fase precoz cuando aún están indemnes las defensas caso contrario la enfermedad sigue siendo mortal. <sup>(29)</sup>

Entre las pruebas que permiten dar un diagnostico eficaz de la enfermedad tenemos:

- Elisa
- Western Blot o Inmunoblot
- Medición de la Carga Viral
- Análisis de Recuento de CD4
- Test de resistencia viral

A pesar de los avances tecnológicos actuales esta enfermedad no tiene cura aún y los tratamientos que se administran son para evitar que por el bajo nivel de defensas las personas enfermas de VIH se contagien de otras infecciones.



## **Virus del Herpes:**

El Herpes es un virus de tipo común que llegar a originar llagas en los genitales o en la boca; pudiendo ser molestosas y sumamente dolorosas, pero, por lo general, no trae consigo problemas graves de salud. Esta enfermedad puede pasar desapercibida; pues no se presentan síntomas, pero aun así es contagiosa. El herpes es producido por dos tipos de virus. Estos virus se denominan herpes simple del tipo 1 y herpes simple del tipo 2. La infección por VHS-1 es usual en sitios aglomerados y con condiciones de higiene precarias; mientras que la originada por VHS-2 depende de la labor sexual. <sup>(29)</sup>

Los VHS se contagian mediante las secreciones de lesiones, por lo que se recomienda eludir roce durante la lesión activa. <sup>(29)</sup> Entre los síntomas que experimenta una persona con herpes:

Herpes oral (aftas):

- Llagas a nivel peribucal u orificios nasales.
- Escozor
- Dolor.

Herpes genital:

- En los hombres llagas a nivel genital.
- Dolor al orinar o defecar.

Asimismo, para el diagnóstico se empleará además de la clínica, el laboratorio, siendo este económico y veloz; y se desarrollan mediante:

- Prueba de Tzank.
- Técnicas inmuno-enzimáticas, biológicas, bioquímicas y de biología molecular para localizar anticuerpos o antígenos virales.
- La detección de anticuerpos
- Estudios epidemiológicos.

Por otro lado, el tratamiento para hacer frente a esta infección se basa en la administración de antivirales, pero estos no eliminan las partículas de virus

que se hallan en los ganglios neuronales. <sup>(29)</sup> Los antivirales solo impiden su replicación y los más efectivos para el herpes son:

- Famciclovir.
- Aciclovir.
- Valaciclovir.

En casos de brotes constantes por tiempos prolongados se recomienda una dosificación mínima de antivirales, durante un periodo prolongado.

### **Hepatitis B:**

La hepatitis B es una infección hepática grave y altamente mortal producida por el Hepadnavirus. Esta enfermedad puede convertirse crónica y durar 6 meses. Constituye una problemática en salud que puede originar un elevado peligro de defunción por cirrosis y cáncer hepático. <sup>(29)</sup>

Este virus puede contagiarse por la sangre, sudor, semen, saliva, secreciones vaginales, a mediante de heridas o mucosas y asimismo se transmite de la placenta al feto y su período de incubación va de 45 a 180 días. <sup>(29)</sup>

Los indicios podemos clasificarlos en habituales y pocos comunes.

#### **Habituales**

- Cansancio.
- Nauseas.
- Diarrea.
- Anorexia.
- Epigastralgia.
- Ictericia.

#### **Pocos comunes**

- Oscurecimiento de la orina.
- Coloración amarillenta de ojos y cutis.

#### **6.1.4.4 Infecciones producidas por parásitos:**

##### **Trichomonas:**

Es el motivo número uno de visitas al ginecólogo; pues es la infección de transmisión de origen sexual más común y son originadas por el parásito protozoo Trichomonas Vaginalis. Es un tipo de infección muy frecuente en las mujeres. <sup>(29)</sup>

Entre las manifestaciones clínicas de este padecimiento tenemos:

- Secreción vaginal maloliente.
- Prurito.
- Disuria.
- Dolor de la región inferior del abdomen.

Por otro lado, el tratamiento se habrá de administrar tanto al paciente infectado como a su pareja sexual y consistirá en:

- Administrar 2 gramos de Metronidazol vía oral.
- Durante el tratamiento el paciente debe abstenerse del consumo de alcohol.
- Si los síntomas no se resuelven se debe repetir el estudio 5/7 días después.

#### **6.1.4.5 Atención médica periódica**

Según el Minsa la atención médica periódica es el control periódico y sistemático que se ejecuta cada 30 días a las trabajadoras sexuales y HSH. El control se ejecuta en los Centros de Referencia de ITS y SIDA (CERITSS), o en las unidades de atención médica periódica (UAMP) a nivel nacional. <sup>(30)</sup>

La Atención Médica Periódica a trabajadoras sexuales féminas comprende:

- Atención mensual a cargo de un conformado por diferentes profesionales expertos en su campo de desempeño.
- Examen clínico, realizado con el fin de identificar lesiones en piel y mucosas.
- Exámenes de laboratorio, mediante la obtención de una muestra de secreción vaginal y de endocérvix.
- Exámenes serológicos trimestrales.
- Prueba de Elisa cada 6 meses.
- Papanicolaou anual.
- Consejería acerca del sobre el uso adecuado de preservativos.
- Dotación de preservativos.

## 6.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ✓ **Factor de riesgo:** Se trata de una situación, categoría, naturaleza en la cual un sujeto posee la posibilidad de adquirir una enfermedad. <sup>(32)</sup>
- ✓ **ITS:** Las infecciones de transmisión sexual se contagian durante el sexo vaginal, anal, oral y son provocadas por microorganismos que larga data generan graves problemas de salud en el individuo. <sup>(32)</sup>
- ✓ **Prostitución:** Es toda actividad en donde se realice un intercambio de placeres sexuales por una retribución de tipo económica. <sup>(33)</sup>
- ✓ **Trabajadora sexual:** Se utiliza para nombrar aquellas mujeres que se dedican al intercambio de placeres sexuales por dinero. <sup>(33)</sup>
- ✓ **Investigación:** Es el acto de ejecutar actividades secuenciales y ordenadas con el fin de develar algo desconocido o comprobar alguna hipótesis. <sup>(33)</sup>

- ✓ **VIH:** El virus de inmunodeficiencia humana daña a determinadas células del sistema inmunitario y se puede transmitir a través de las relaciones coitales con una persona ya infectada. <sup>(34)</sup>
- ✓ **SIDA:** Concierno a una patología provocada por el VIH. Dicho virus debilita el sistema inmunitario dejándolo vulnerable a adquirir otras enfermedades crónicas. <sup>(34)</sup>
- ✓ **Salud:** Es una situación en la que el individuo no posee lesiones ni padece patologías y ejerce con normalidad sus labores cotidianas. <sup>(35)</sup>
- ✓ **Sexualidad:** Es un conglomerado de condiciones tanto físicas como psicológicas que caracterizan cada sexo. <sup>(36)</sup>
- ✓ **Conocimientos:** Es la facultad que tiene el individuo de adquirir información del medio que los rodea y transformarlos en información significativa. <sup>(37)</sup>
- ✓ **Educación sexual:** Es un conglomerado de conocimientos en lo que respecta a temas sobre sexualidad y ayuda a mejorar la relación entre una persona y otra. <sup>(38)</sup>
- ✓ **Salud sexual:** Concierno a una situación de tranquilidad tanto físico, mental como social en lo que respecta a su sexualidad. <sup>(38)</sup>
- ✓ **FTA-ABS:** Es una prueba de laboratorio que se realiza a nivel de sangre con el fin de detectar o confirmar la presencia de anticuerpos contra la bacteria que produce la sífilis, el Treponema Pallidum. <sup>(39)</sup>
- ✓ **RPR:** (Reanina Plasmática Rápida), es una prueba de laboratorio utilizada para la detección de sífilis en sangre, donde se evidencias anticuerpos. <sup>(39)</sup>
- ✓ **Introspección:** es un proceso mediante el cual el individuo interioriza lo aprendido. <sup>(40)</sup>

- ✓ **Parásito:** es un microorganismo que sobrevive acosta del individuo de cual es huésped. <sup>(41)</sup>
  
- ✓ **Salud reproductiva:** Es un estado de bienestar que involucra todos los aspectos relacionados al correcto uso y funcionamiento del aparato reproductor. <sup>(42)</sup>
  
- ✓ **Sexo:** Son todos aquellos rasgos biológicos que caracterizan al ser humano y lo distinguen como hombre o mujer. <sup>(43)</sup>
  
- ✓ **Tinción de Gram:** Es considerado uno de los métodos más relevantes en el laboratorio y permite identificar el tipo de bacteria y con ello decidir el tratamiento adecuado. <sup>(44)</sup>
  
- ✓ **Virus:** Microorganismo de tamaño diminuto, que no tiene la potestad de reproducirse por sí solos, son causantes de múltiples enfermedades que no poseen tratamiento como tales. <sup>(45)</sup>
  
- ✓ **KOH:** (Hidróxido de potasio) es una prueba cutánea para saber si el causante de una infección es un hongo. <sup>(46)</sup>
  
- ✓ **Asintomático:** Asintomático significa que no hay síntomas. <sup>(47)</sup>
  
- ✓ **Atención medica periódica:** Según el MINSA la atención medica periódica es el control periódico y sistemático que se ejecuta cada 30 días a los/as trabajadores/as sexuales y hombre que tiene sexo con otro hombre. <sup>(48)</sup>

## **VII. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO**

### **7.1 Hipótesis**

Por ser un trabajo de alcance descriptivo y no existir relación entre las variables no fue necesario plantearse hipótesis.

*Según Hernández Sampieri y colaboradores hace referencia que no en todas las investigaciones cuantitativas se plantean hipótesis dependerá de un factor esencial: el alcance inicial del estudio.* <sup>(49)</sup>

### **7.2 Variables de Estudio**

Variable Descriptiva: Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas en las trabajadoras sexuales.

### 7.3 Operacionalización de Variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>Variable descriptiva:</b>  Conocimientos actitudes y prácticas preventivas sobre ITS	El conocimiento es la facultad del ser humano de comprender por medio de la razón las cosas, la actitud es la manera de estar dispuesto a comportarse u obrar, las prácticas preventivas son acciones que se realizan para identificar evaluar y prevenir alguna enfermedad.	Se medirá el conocimiento que presentan las trabajadoras sexuales con respecto a las infecciones de transmisión sexual, las prácticas que realizan para evitar una infección de transmisión sexual y actitud que toman frente a las ITS.	CONOCIMIENTO	- Alto - Regular - Bajo	- Alto: 14-20 - Medio: 7-13 - Bajo: 0- 6	Cuestionario de conocimiento.
			ACTITUDES	- Favorable - Indiferente - Desfavorable	-Favorable: 70-100 -Indiferente: 51-69 -Desfavorable: <50	Cuestionario de actitudes.
			PRÁCTICAS	- Bueno - Regular - Malo	- Bueno: >15 ptos. - Regular:10-14 ptos. - Malo: <10 ptos.	Cuestionario de prácticas.



## **VIII. OBJETIVOS**

### **8.1 Objetivo General.**

- ✓ Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales en el sector Chaquila.

### **8.2 Objetivos Específicos.**

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento en cuanto a las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales del sector Chaquila.
- ✓ Identificar las actitudes en cuanto a las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales del sector Chaquila.
- ✓ Conocer las prácticas sobre medidas preventivas en las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales del sector Chaquila.
- ✓ Describir los factores sociodemográficos en las trabajadoras sexuales, del sector Chaquila.

## **IX. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **9.1 Diseño de la investigación.**

No experimental: Cuantitativo, estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

Según Hernández Sampieri y colaboradores hacen referencia que: *“Con el estudio Descriptivo se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”*.<sup>(49)</sup>

### **9.2 Población y muestra.**

#### **Población**

El estudio se realizó en el Night Club “El Totoral”, conocido como una de las casas de citas existentes en la provincia de Barranca ubicado en la localidad de Chaquila, Provincia de Barranca, región Lima Provincias. La población estuvo integrada por las trabajadoras sexuales que laboran en el lugar antes mencionado. Asimismo, los criterios de selección de la muestra se argumentan en la norma que rigen las investigaciones cuantitativas.

#### **a. Criterios de Inclusión:**

- Trabajadoras sexuales que laboran en el Night Club “El Totoral”.
- Trabajadoras sexuales que acepten participar en el proyecto de investigación.

#### **b. Criterios de Exclusión:**

- Trabajadoras sexuales que laboren en otros prostíbulos.
- Trabajadoras sexuales que no acepten participar en el proyecto.

## **Muestra**

En concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance de las contribuciones que se pretendió hacer en el estudio, el tamaño de la muestra fue igual a la cantidad de la población  $N= 76$  trabajadoras sexuales por ser una población pequeña.

### **9.3. Unidad de Análisis**

Una trabajadora sexual que labora en el lugar de estudio, El Totoral - Chaquila.

### **9.4. Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Datos .**

El instrumento fue sometido a juicio de expertos y a una prueba piloto para verificar la validez y confiabilidad del mismo. Se realizó el juicio de expertos con 5 profesionales de salud en las áreas de Ginecología y obstetricia con amplia experiencia en la materia de investigación, para la Validación se realizó el grado de concordancia entre los jueces , donde los jueces evaluaron cinco ítems indicando su conformidad a través del puntaje  $=1$ , en contraste su no conformidad a través del puntaje  $= 0$ , lo cual se obtuvo como resultado el valor de  $P=0.031$  lo cual significa que el instrumento fue válido según jueces expertos . El instrumento ya validado fue utilizado para la realización de la prueba piloto, el cual fue ejecutado con 20 trabajadoras sexuales que laboran en el Night Club “Kamasutra” ubicado en la provincia de Barranca, urbanización las palmeras quienes tuvieron similares características a la muestra, además no fueron parte de la muestra utilizada para el estudio.

Se determinó la confiabilidad del instrumento de la categoría conocimiento mediante la fórmula de Kuder Richardson cuyo resultado fue del 81.7% con una valoración: Consistencia Interna del instrumento altamente confiable. Asimismo, para la categoría practicas se aplicó la fórmula de kuder Richardson donde el resultado fue de 80.6% indicando que el instrumento fue confiable. Para la categoría actitudes se determinó la confiabilidad mediante el coeficiente Alpha de CronBach donde obtuvimos como resultado el valor de  $\text{Alpha} = 0.840$  indicando que el instrumento es altamente confiable.

**Validez del instrumento.**  
**GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES**  
**SEGÚN PRUEBA BINOMIAL**

Ítem	N° de Jueces					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
						0.155

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$$P = \frac{\sum}{N^{\circ} \text{ preguntas}} = \frac{0.155}{5} = 0.031$$

Si  $p < 0.05$  el grado de concordancia es significativo de acuerdo con los resultados obtenidos todos los ítems son significativos por lo tanto, el instrumento es válido según los jueces expertos:  $p = 0.031$

**a) Confiabilidad del instrumento.**

Para evaluar la confiabilidad del cuestionario de conocimiento y prácticas preventivas, se aplicó el coeficiente de Kuder Richardson y donde se obtuvo los siguientes resultados:

**Test de conocimientos**

$$KR_{20} = \left( \frac{k}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum PQ}{Vt} \right)$$

$$= \left( \frac{20}{20-1} \right) \left( 1 - \frac{4.56}{7.25} \right)$$

$$KR_{20} = 0.817$$

**Dónde:**

**K = Número de Ítems**

**P = Proporción de respuestas correctas de cada Ítem**

**Q = Proporción de respuestas incorrectas de cada Ítem**

Se observa que la confiabilidad del instrumento es del 81.7% (mayor a 80%), por lo tanto, el test de conocimiento es confiable. Consistencia interna del instrumento altamente confiable.

### Test de prácticas preventivas

Dónde:

$$KR_{20} = \left( \frac{k}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum PQ}{V_t} \right)$$

$$= \left( \frac{10}{10-1} \right) \left( 1 - \frac{1.77}{6.45} \right)$$

K= Número de Ítems  
P= Proporción de respuestas correctas de cada Ítem  
Q= Proporción de respuestas incorrectas de cada Ítem

$$KR_{20} = 0.806$$

### b) Confiabilidad del Cuestionario de actitudes

Se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach. En la tabla 01 se aprecia que la confiabilidad del cuestionario de actitudes aplicado a la muestra de 20 trabajadoras sexuales es confiable (coeficiente Alpha=0.840), se eliminaron los ítems 16, 19 y 20 por presentar correlaciones totales de elementos corregida negativas.

Tabla 01

Estadísticas de Confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,840	17

Tabla 02

Estadísticas de total de elementos				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	59,75	109,145	,763	,817
Item02	60,25	116,092	,400	,833
Item03	59,90	121,147	,226	,841

Item04	60,25	116,513	,270	,842
Item05	60,55	110,997	,540	,826
Item06	60,60	119,832	,147	,850
Item07	59,85	110,029	,709	,819
Item08	60,35	110,555	,702	,820
Item09	60,60	116,358	,334	,837
Item10	59,80	109,432	,658	,820
Item11	60,25	112,092	,524	,827
Item12	59,85	119,187	,258	,840
Item13	60,05	117,734	,317	,837
Item14	60,10	113,989	,378	,835
Item15	60,70	109,800	,472	,830
Item17	60,20	110,695	,503	,828
Item18	60,15	109,608	,591	,823

### 9.5. Procedimiento

En primera instancia se procedió a solicitar las autorizaciones correspondientes al encargado del Night Club “El Totoral”, el encargado valoro la viabilidad de la investigación y posteriormente expresó los permisos necesarios para la realización de la encuesta. (VER ANEXO IV).

Para la recolección de la información fue fundamental la aplicación del consentimiento informado, por lo que fue importante informar a cada trabajadora sexual el objetivo del estudio, se hizo énfasis que la investigación no ocasiona gastos y por consiguiente se respetó la privacidad y derechos de la encuestada, asimismo al término de la encuesta se beneficiaron con la realización de la toma de prueba rápida de VHI, SIFILIS Y HEPATITIS B, y la entrega de 30 preservativos por cada trabajadora sexual, por ende una vez explicado todo ello aceptaron contribuir con la investigación. (VER ANEXO V).

Las entrevistas se efectuaron en los cuartos de cada trabajadora sexual ubicado en el Night Club “El Totoral”, y duraron aproximadamente 30 min por cada trabajadora sexual.

Para la recaudación de la información se utilizó una encuesta la cual ha sido elaborada de acuerdo al problema y los objetivos de investigación; según se detalla de la siguiente manera: Se obtuvieron los datos a través de la aplicación de un instrumento llamado “Cuestionario sobre conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual”, el cual fue elaborado por las investigadoras, el cuestionario comprende 3 secciones: la primera parte aborda los conocimientos sobre ITS, la segunda parte las prácticas sobre medidas preventivas sobre ITS y la tercera las actitudes con respecto al tema mencionado. La categoría conocimiento contó con 20 preguntas de carácter dicotómico (“sí”, “no”). Los resultados se expresaron de la siguiente forma: (VER ANEXO I, II y III).

0 – 6	para un nivel de conocimiento bajo
7 – 13	para un nivel de conocimiento medio
14 – 20	para un nivel de conocimiento alto

La categoría prácticas consta de 10 preguntas el cual se expresaron de la siguiente forma:

- Bueno	: >15 puntos
- Regular	: 10-14 puntos.
- Malo	: <10 puntos.

La categoría actitudes consta de 17 preguntas, y se representó con una escala de Likert con 5 alternativas de respuesta (totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo). Los resultados se expresaron de la siguiente forma:

- Favorable	: 70-100
- Indiferente	: 51-69
- Desfavorable	: <50

## **9.6 Análisis de Datos.**

Se efectuó la valoración y el análisis estadístico descriptivo e inferencial de los datos para interpretar la información obtenida de los resultados de la encuesta.

Para el análisis de resultados se empleó los siguientes procedimientos.

a.1. Frecuencia de datos y tabla de frecuencias

a.2. Graficación de frecuencia e histograma

La información obtenida con el instrumento de recolección de la información se analizó haciendo el uso del software estadísticos SSPS versión 22.0, por lo cual una vez confeccionada la base de datos, se procedió a realizar el análisis descriptivo de los datos en tablas y gráficos estadísticos mediante la hoja de cálculo de Excel.

Para interpretación de resultados se empleó los siguientes procedimientos.

b.1.Observacion de las tablas de frecuencia e histograma.

b.2.Comparacion de resultados y porcentajes.

b.3.Inferencia para derivar significados de mayor importancia.



## X. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La tesis cumple con los principios éticos fundamentales de la investigación. En primera instancia, el trabajo de investigación no hace daño alguno de manera directa o indirecta. En segundo lugar, beneficiara a la persona en quien se realice el acto porque se le informara acerca de los posibles riesgos en los que se encuentre y también acerca de los resultados que se obtengan. En tercer lugar, se realizará un Consentimiento Informado a las encuestadas ya que es necesario que el paciente otorgue su permiso para que nos autorice y se le pueda realizar las preguntas que se encuentren en la encuesta planteada ,y por último el trato a las encuestadas será de manera equitativa como le corresponde, esto es, sin más ni menos atributos que los que su condición amerita, además se aplicó la declaración de Helsinki médica mundial sobre los principios éticos para las investigaciones en seres humanos, por tanto, nuestro estudio reserva la confidencialidad en la investigación.

**Beneficencia:** No se perjudicó, ni daño la moral de las trabajadoras sexuales por medio de la ejecución de la encuesta.

**No maleficencia:** No se difundió las respuestas, ni confidencias dadas por las trabajadoras sexuales, por lo tanto, no se realizó daño físico, mental y/o moral a las trabajadoras sexuales que fueron entrevistadas, y se efectuó el bien personal.

**Autonomía:** Se aprobó la oportunidad de la colaboración de la trabajadora, resguardando la confidencialidad, al ser encuestas anónimas.

**Justicia:** A todas las encuestadas se les respeta por igual, como Individuos merecen un buen trato y estima antes, durante y después de la entrevista (VER ANEXO V).

## XI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 11.1 RESULTADOS

#### Factores sociodemográficos.

Los resultados que se muestran en la presente tesis, conciernen a la aplicación de la encuesta efectuado en trabajadoras sexuales que laboran en el Night Club “El Totoral” donde la muestra fue igual al tamaño de la población ,76 trabajadoras sexuales al averiguar los factores sociodemográficos se halló lo siguiente:

**Tabla 1: Edades de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila.**

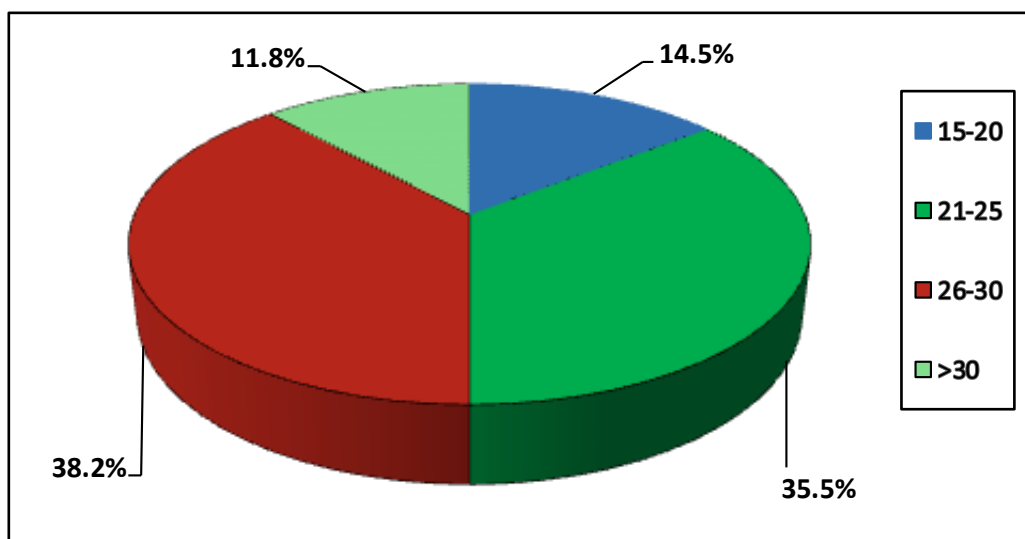
**Barranca – 2018**

Edad	n= 76	%
15-20	11	14.5
21-25	27	35.5
26-30	29	38.2
>30	9	11.8
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: elaboración propia*

**Gráfico 1: Edades de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila.**

**Barranca – 2018**



**Interpretación:** En la tabla y Gráfico N°1 los resultados que se presentan, conciernen a la aplicación del instrumento de investigación efectuado a las trabajadoras sexuales que laboran en el Night Club “El totoral”, al averiguar los factores sociodemográficos se encontró que las edades de las trabajadoras sexuales oscilan de entre 26 a 30 años representando en un 38,2% del total de la muestra ,considerándose una población joven en mayor proporción ,seguido de ello con un porcentaje de 35,5 % edades que van de 21 a 25 años ,en un porcentaje de 14.5% trabajadoras sexuales que las edades oscilan de 15 a 20 años y el menor porcentaje de trabajadoras sexuales 11.8% tienen las edades >30 años siendo esta una población adulta; esta información es relevante ya que proporciona información donde afirma que las participantes se encuentran en el grupo etareo de jóvenes y adultas.

**Tabla 2: Estado Civil de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila.**

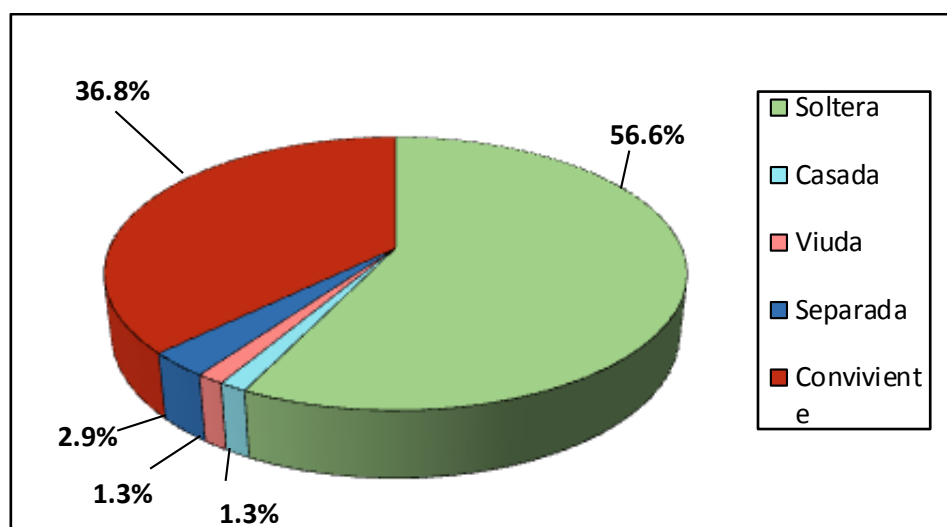
**Barranca - 2018**

<b>Estado Civil</b>	<b>n= 76</b>	<b>%</b>
Soltera	43	56.6
Casada	1	1.3
Viuda	1	1.3
Separada	3	2.9
Conviviente	28	36.8
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: elaboración propia*

**Gráfico 2: Estado Civil de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila.**

**Barranca – 2018**



*Fuente: elaboración propia.*

**Interpretación:** En la tabla y Gráfico N°2 demuestran que el mayor porcentaje del total de las trabajadoras sexuales que laboran en el Night Club El Totoral con respecto al estado civil, representando en un porcentaje más alto 56.6% fueron solteras; asimismo se evidencio que en un 36.8% las trabajadoras sexuales fueron convivientes, el 2.9% fueron separadas también se apreció un grupo menor que las trabajadoras sexuales son viudas 1.3% y casadas 1.3% respectivamente. Estos datos aseveran que el estado civil del total de las sexoservidoras en su gran mayoría son solteras.

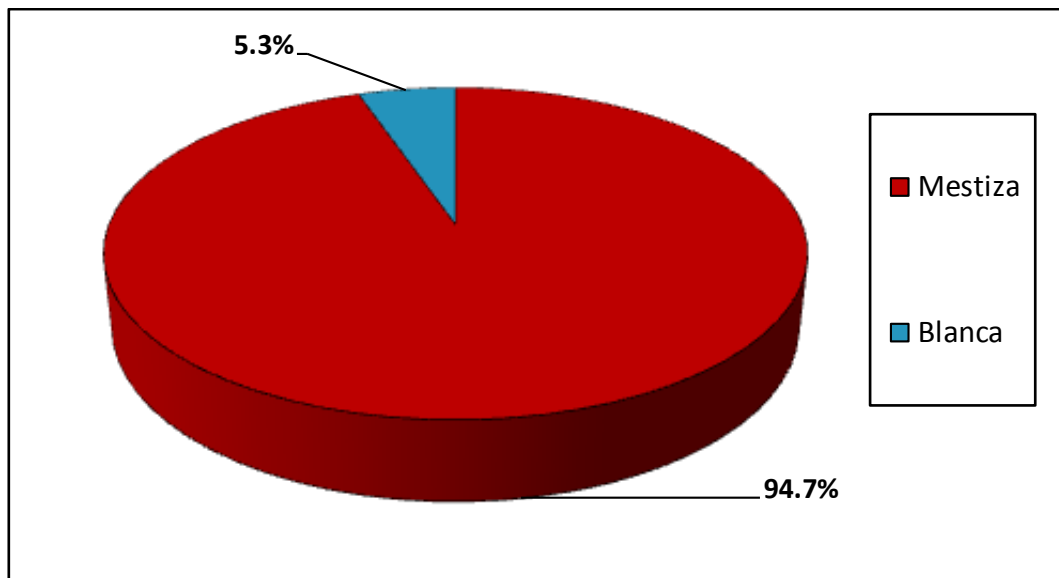
**Tabla 3: Grupo étnico de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila.**

**Barranca – 2018**

Grupo Étnico	n=76	%
Mestiza	72	94.7
Blanca	4	5.3
<b>Total</b>	76	100.0

*Fuente: elaboración propia*

**Gráfico 3: Grupo Étnico de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila**  
**Barranca - 2018.**



*Fuente: elaboración propia*

**Interpretación:** En la tabla y Gráfico N°3 muestran la distribución porcentual del grupo étnico el cual pertenecen las trabajadoras sexuales, donde se observa que el grupo de mayor predominio corresponde al grupo étnico mestiza en un 94.7 % y un grupo menor de las trabajadoras sexuales son de grupo étnico blanca en un 5,3%. Considerando que la mayor estigmatización lo adolecen las trabajadoras sexuales siendo significativa su descripción para poder ser utilizadas es posteriores investigaciones.

**Tabla 4: Grado de instrucción de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila.**  
**Barranca – 2018.**

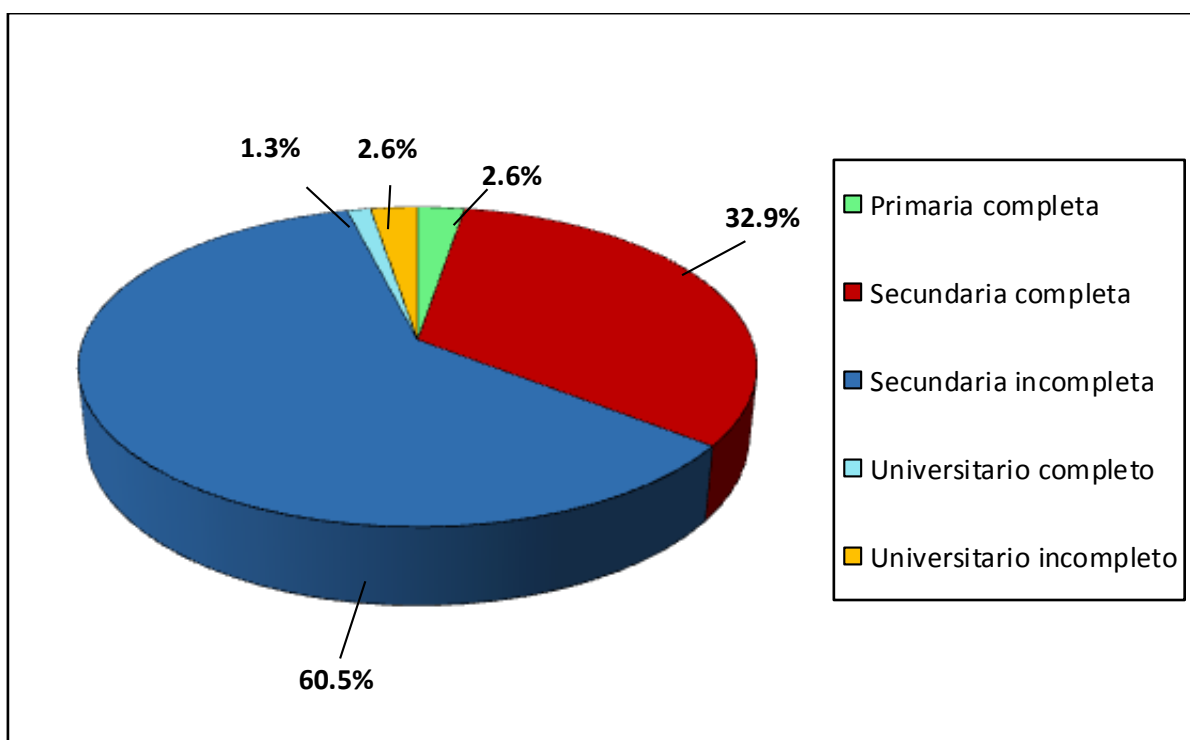
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n=76	%
Primaria completa	2	2.6%
Primaria incompleta	0	0.0%
Secundaria completa	25	32.9%

Secundaria incompleta	46	60.5%
Universitario completo	1	1.3%
Universitario incompleto	2	2.6%
Nunca estudió	0	0.0%
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: elaboración propia*

**Gráfico 4: Grado de instrucción de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila.**

**Barranca – 2018.**



*Fuente: elaboración propia*

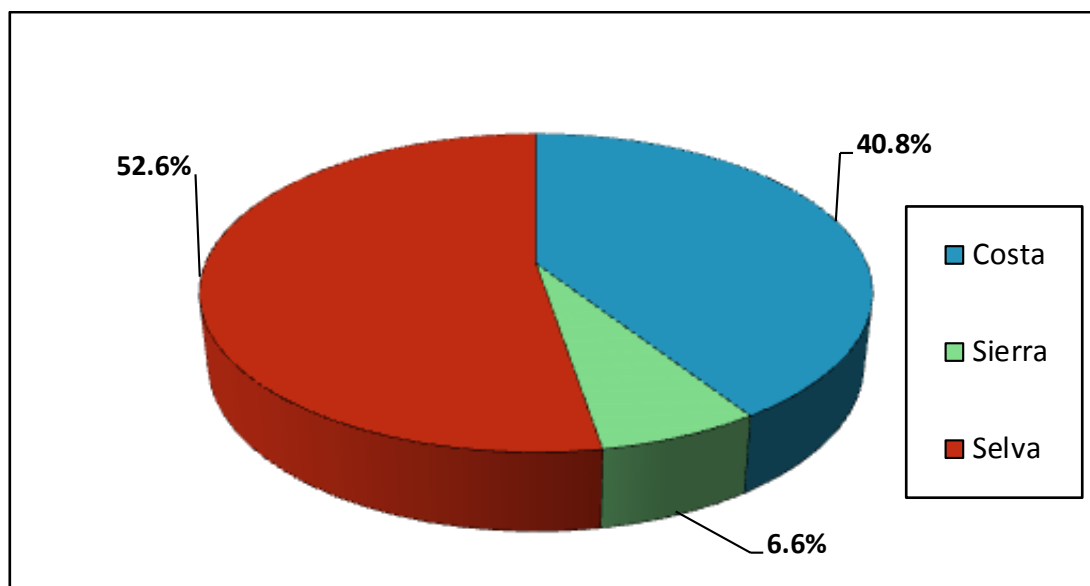
**Interpretación:** En la tabla y Gráfico N°4 se muestra la distribución porcentual del grado de instrucción que poseen las trabajadoras sexuales del Night Club El Totoral donde los resultados afirman que el 60.5% del total de las participantes tuvieron estudios de secundaria incompleta en mayor proporción, frente a un 32.9% que tuvieron estudios secundaria completa, asimismo dentro del estudio se encontró que el 2.6% tuvieron primaria completa y estudios universitarios incompletos respectivamente y en un porcentaje menor el 1.3% de las encuestadas tuvieron estudios universitarios completos cabe resaltar que no se encontraron trabajadoras sexuales que no estudiaron y no tuvieron estudios de primaria incompleta. Estos resultados demuestran que en gran proporción las trabajadoras sexuales poseen un bajo nivel de educación consideramos una variable importante y podemos deducir que el bajo nivel de educación implica que el nivel de conocimiento sea deficiente, y estos resultados hayan propiciado estos resultados no satisfactorios.

**Tabla 5: Lugar de procedencia de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila Barranca 2018.**

<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	<b>n=76</b>	<b>%</b>
Costa	31	40.8%
Sierra	5	6.6%
Selva	40	52.6%
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: elaboración propia*

**Gráfico 5: Lugar de procedencia de las trabajadoras sexuales del sector Chaquila  
Barranca 2018.**



*Fuente: elaboración propia*

**Interpretación:** En la tabla y Gráfico N° 5 se evidencia la distribución según porcentajes del lugar de procedencia de las trabajadoras sexuales que laboran en el Night Club El Totoral donde el 52.6% fueron de la selva en mayor proporción, un 40.8% fueron de la costa y un 6.6% fueron de la sierra, podemos aseverar que estos resultados demuestran que las trabajadoras sexuales en gran mayoría son de la región selva.

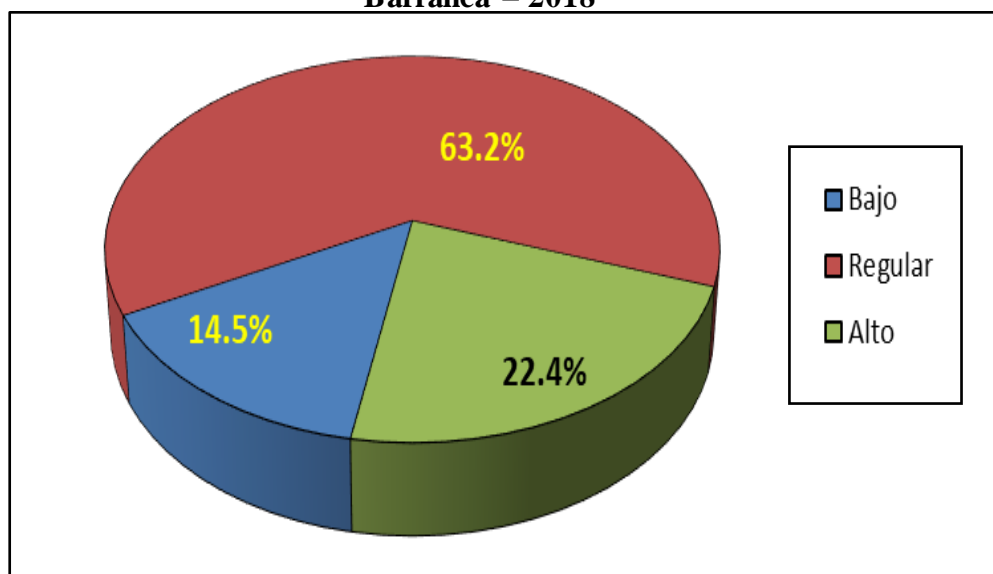
**Tabla 6: Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en  
trabajadoras sexuales en el sector Chaquila.  
Barranca – 2018**

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	%
Alto	17	22.4
Regular	48	63.2
Bajo	11	14.5
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: elaboración propia.*



**Gráfico 6: Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila. Barranca – 2018**



*Fuente: elaboración propia.*

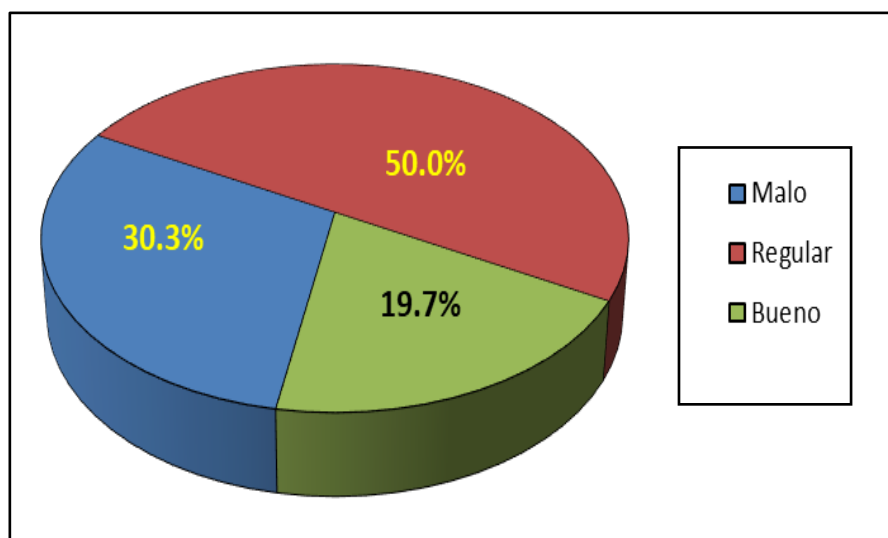
**Interpretación:** En la tabla y Gráfico N°6 se evidencia el nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales que laboran en el Night Club “El Totoral” donde se observó que el 63,2% del total de las participantes tiene un nivel de conocimiento regular sobre las infecciones de transmisión sexual, frente a un 22,4% que presentaron un nivel de conocimiento alto y solo un 14 ,5% presentaron un nivel de conocimiento bajo con respecto al tema mencionado ,estos resultados nos demuestran que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales tienen conocimientos regulares con respecto a ITS.

**Tabla 7: Prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila. Barranca – 2018**

Prácticas preventivas	Frecuencia	%
Bueno	15	19.74
Regular	38	50.0
Malo	23	30.3
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: elaboración propia.*

**Gráfico 7: Prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila. Barranca - 2018**



*Fuente: elaboración propia.*

**Interpretación:** En la tabla y Gráfico N°7 se muestra la distribución porcentual respecto a las prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que laboran en el Night Club “ El Totoral”, donde se observa que en mayor proporción el 50% de las trabajadoras tienen practicas sobre medidas preventivas regulares, se observa que el 30,3% de las trabajadoras sexuales presentan malas prácticas preventivas y el 19.7% de trabajadoras sexuales realizan buenas prácticas sobre medidas de prevención en infecciones de transmisión sexual ,estos resultados aseveran que en gran proporción las trabajadoras sexuales tienen practicas regulares sobre medidas de prevención en cuanto a ITS.

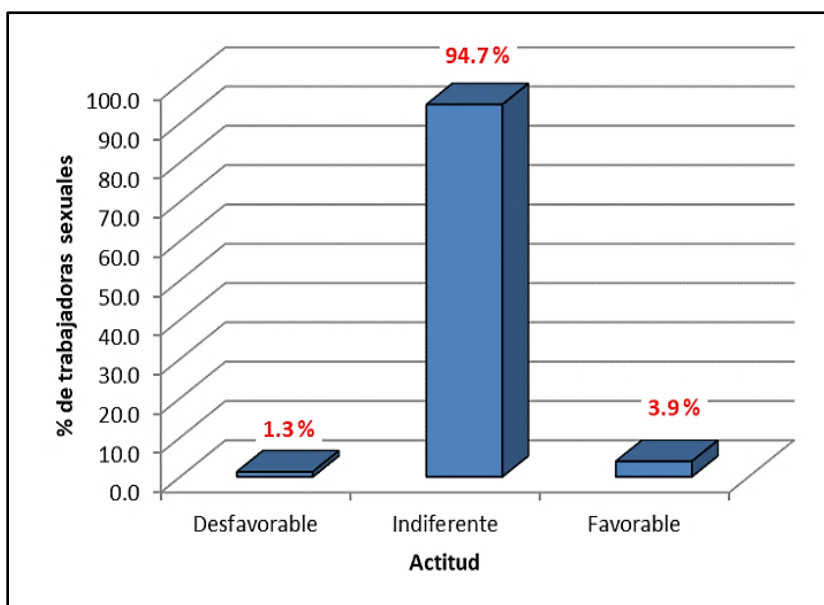
**Tabla 8: Actitud sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila. Barranca - 2018**

Actitud	Frecuencia	%
Favorable	3	3.9
Indiferente	72	94.7
Desfavorable	1	1.3
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: elaboración propia.*

**Gráfico 8: Actitud sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila.**

**Barranca - 2018**



*Fuente: elaboración propia.*

**Interpretación:** En la tabla y Gráfico N°8 se evidencia la distribución porcentual Con respecto a la actitud que, manifestaron las trabajadoras sexuales sobre infecciones de transmisión sexual en el Night Club “El Totoral“, en efecto se observa que el 94.7% de las trabajadoras sexuales muestran una actitud indiferente respecto al tema de estudio, asimismo el 3.9% posee una actitud favorable y solo un 1.3% tiene una actitud desfavorable. Frente a ello podemos estimar que es un dato trascendental que las trabajadoras sexuales omitan y/o descuidan medidas para poder contraer una ITS y actuarían como medios de propagación de las infecciones de transmisión sexual al resto de la población.

## 11.2 DISCUSIÓN

Las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA tienen un gran impacto a nivel mundial en cuanto a la salud pública y su trascendencia en los grupos más vulnerables como son las trabajadoras sexuales y esto debe a diversos factores de riesgo como son el bajo nivel de educación, el bajo nivel socioeconómico, el desconocimiento sobre ITS, asimismo estas se encuentran vulnerables a la infección por poseer una gran cantidad de compañeros sexuales, y podrían intervenir como grandes propagadoras de la infección a los habitantes en general, este es un ítem importante en cuanto a la salud sexual y reproductiva. “De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día se registra cerca de un millón de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual (ITS). Eso se traduce en que cada año, a nivel global, se presentan 376 millones de casos de ITS, las diversas informaciones adquiridas demuestran que estas dimensiones tienen repercusiones en edades de 15 a 49 años, siendo afectadas las trabajadoras sexuales jóvenes y adultas en mayor proporción.

Con respecto al ítem de nivel de conocimientos que poseen las trabajadoras sexuales encuestadas, se constató que el 63.2% posee un nivel de conocimiento regular, el 22.4% un conocimiento alto y el 14.5% posee un nivel de conocimiento bajo, estos resultados se asemejan con un estudio realizado en Perú en el año 2018 efectuado por palacios Maribel sobre las trabajadoras sexuales, donde se demuestra que el 57% posee un nivel de conocimiento medio, el 22% fue bajo y el 21 % alto, asimismo otra investigación realizada en Perú en el año 2018 por la investigadora Fernández L. se asemejan con nuestra investigación, donde el 57.7% tienen un conocimiento regular, el 22.3% un conocimiento alto y 20 % un conocimiento bajo. Así también en otra investigación realizada en Perú en el año 2016 efectuado por Manco K. nos afirma que el 65% de las trabajadoras sexuales obtuvieron un conocimiento medio y el 33.3% un conocimiento Alto, y el 1.7% conocimiento bajo respecto a las infecciones de transmisión sexual. Asimismo un estudio internacional realizado en Brasil en el año 2015 por la investigadora Cavero L, tiene similitud con nuestra investigación donde se demuestra que el 54.5% obtuvieron un conocimiento regular, el 25% conocimiento alto y un 20.5 % para un conocimiento bajo. Estos diversos resultados nos

demuestran que el nivel de conocimientos en las trabajadoras sexuales en distintos lugares del Perú y del mundo es regular en mayor porcentaje.

En lo que concierne a la actitud que poseen las participantes sobre las infecciones de transmisión sexual, tenemos que el 94.7% se muestra indiferente, el 3.9% posee una actitud favorable y solo un 1.3% tiene una actitud desfavorable, estos resultados coinciden con una investigación en Perú en el año 2018 realizada por la investigadora Palacios M. donde el 60 % de las trabajadoras sexuales se muestran indiferente, el 20 % posee una actitud favorable, y el 20 % posee una actitud desfavorable .En efecto una investigación realizada en Perú en el año 2018 por Fernández L. difieren de los resultados de esta investigación ,ya que nos indica que el 97% obtuvieron una actitud favorable ,el 2% de las trabajadoras sexuales obtuvieron una actitud indiferente y solo el 1 % obtuvieron una actitud desfavorable. Asimismo, otra investigación realizada en Perú en el año 2018 por la investigadora Cruz D, discrepa con los resultados de esta investigación ya que en sus resultados con respecto a las actitudes que presentaron las trabajadoras sexuales nos demuestra que el 76,7% obtuvieron buenas actitudes, el 15% obtuvieron malas actitudes y el 8,3% obtuvieron actitudes regulares en cuanto a las infecciones de transmisión sexual. Podemos discernir que en cuanto a las actitudes hay cifras admirables de indiferencia por parte de las participantes para poder contraer infecciones de transmisión sexual, y esto se deduce que las trabajadoras sexuales omitan y/o descuidan medidas de prevención en ITS y serían responsables de propagar la infección a la población masculina que se relacionan con ellas.

Con respecto a las prácticas sobre medidas preventivas en las infecciones de transmisión sexual que adoptaron las trabajadoras sexuales se afirma que el 50% de las trabajadoras sexuales obtuvieron practicas regulares, estos resultados tienen similitud con un estudio internacional realizado en Brasil realizada por la investigadora Cavero L, en el año 2015, donde se resalta el 50.2% tuvieron practicas preventivas regulares .En efecto otros estudios realizados en Perú difieren de nuestros resultados, ya que una investigación realizada en Perú en el año 2014 por la investigadora Arapa L, los resultados demuestran que el 80% tiene buenas practicas preventivas en cuanto a ITS, asimismo otra investigación realizada en Perú por la investigadora Manco K, en el año 2016 aseveran que el 86,7% de la muestra

estudiada tiene buenas prácticas preventivas. Estos resultados nos demuestran que las prácticas sobre medidas preventivas adoptadas por las trabajadoras sexuales son regulares y que deberían ir mejorando notablemente para evitar contraer un ITS-VIH.

En cuanto a los factores sociodemográficos, el estudio realizado en las trabajadoras sexuales nos demuestra que la edad promedio fue de 26-30 años en un porcentaje de 38.2%, estos resultados tienen similitud con una investigación realizada en Perú, en el año 2018 por la investigadora Fernández L, donde nos indica que la edad media es de 27 años, sin embargo diversos estudios efectuados en trabajadoras sexuales en el extranjero difieren de nuestra investigación, en un estudio realizado en Chile presidido por los investigadores Carvajal y Stuardob en el año 2017, nos demuestra que la edad media es de 35 años, asimismo en otra investigación efectuado en América Latina y el Caribe liderado por Pecheny M, en el año 2014, los resultados nos indica que la edad promedio es de 33 años, así también otra investigación realizada en España por el investigador Casabona J, en el año 2014, nos indica que la edad promedio es de 31 años, Si bien es cierto todos estos resultados de investigaciones internacionales no tienen similitud con estudios en el Perú donde la edad promedio es de 26-30; sin embargo se confirma que la mayoría de las participantes se encuentran dentro del grupo etáreo de las mujeres jóvenes y adultas.

Al analizar el estado civil se constató que el 56.6 % de las trabajadoras sexuales encuestadas son solteras, , estos resultados tienen similitud con un estudio realizado en España en el año 2014 efectuado por el investigador Casabona J. donde el 58.7% de las trabajadoras sexuales son solteras, asimismo en una investigación realizada en América Latina y el Caribe por Pecheny M, en el año 2014 menciona que el 45.2% de las trabajadoras sexuales son solteras; asimismo otra investigación efectuada en Chile por Carvajal y Stuardob en el año 2017 menciona que el 55% de las trabajadoras sexuales son de estado civil solteras. En efecto una investigación realizada en Perú efectuada por Morales H, en el año 2015, discrepa de nuestros resultados ya que resalta que el 81.7% de las trabajadoras sexuales son de estado civil conviviente, por ende podemos deducir que en gran mayoría las trabajadoras sexuales son de estado civil solteras de acuerdo con los resultados contrastados en nuestra investigación.

En relación al grupo étnico se demostró que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales en un 94.7% fueron del grupo étnico mestizas y un 5.3% fueron blancas. Dato importante que no se encuentra en ninguno de los estudios planteados en la investigación y que es importante la investigación del tema ya que la mayor estigmatización lo adolecen las trabajadoras sexuales siendo significativa su descripción para poder ser utilizado en posteriores estudios.

En lo que concierne al grado de instrucción que presentaron las participantes, se constató que el 60.5% tuvieron estudios de secundaria incompleta, estos resultados coinciden con una investigación realizado en Perú en el año 2019 por la investigadora Cruz D, donde nos indica que el 30% tuvieron secundaria incompleta en mayor proporción, sin embargo existen estudios efectuados en el extranjero que difieren de nuestros resultados, así una investigación efectuada en España en el año 2014 por Folch y Casabona, nos demuestra que el 54.6% del total de las entrevistadas tuvieron estudios superiores, asimismo otra investigación realizada en América Latina y el Caribe en el año 2014 por el investigador Pecheny M, nos resalta que el 70 % de las sexoservidoras tuvieron estudios de secundaria completa. Estos resultados nos muestran que en mayor proporción en nuestro país las trabajadoras sexuales tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta lo que no sucede en otros países donde en mayor proporción las sexoservidoras han terminados sus estudios de secundaria y poseen estudios superiores.

En cuanto al lugar de procedencia del grupo estudiado pertenecen a la región selva en un 52.6% en mayor proporción, seguido del 40.8% de las trabajadoras sexuales son de procedencia de la región costa y en un porcentaje menor 6.6% son de la región sierra, dato que no se encuentra en investigaciones realizadas en Perú, sin embargo su descripción es fundamental debido que en la región selva existe mucha promiscuidad, o las niñas tienden a tener relaciones sexuales a edades muy tempranas y por ende su bajo nivel socioeconómico y cultural incitan a dedicarse al comercio sexual.

## **XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **12.1 CONCLUSIONES.**

- ✓ Las trabajadoras sexuales que laboran en el Night club “El Totoral” en cuanto al nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual poseen lo siguiente: El 63.2% de las participantes tienen un conocimiento medio, dato que resaltó en mayor proporción, seguido del 22.4% de la muestra estudiada presenta un nivel de conocimiento alto, y el 14.5% de las participantes presentan un nivel de conocimiento bajo.
- ✓ En lo que concierne a las actitudes que manifestaron las participantes referente a las infecciones de transmisión sexual, la gran mayoría se muestra indiferente representando en un 94,7%, seguido del 3.9% de la muestra encuestada presentaron una actitud favorable y solo el 1.3% de las participantes presentó una actitud desfavorable, por ende se considera un resultado no satisfactorio.
- ✓ Con respecto a las prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual que presentaron el grupo de estudio fueron: el 50% poseen prácticas preventivas regulares, seguido 30.3% de las participantes poseen malas prácticas preventivas y el 19.7% de las participantes poseen buenas prácticas preventivas.
- ✓ En cuanto a los factores sociodemográficos, la edad promedio de las trabajadoras sexuales corresponde a la edad de 26-30 años en un (38,2%), con respecto al estado civil son solteras (56,6%), referente



al grupo étnico son mestizas en mayor proporción (94,7%). En lo que concierne al grado de instrucción el (60.5%) tuvieron secundaria incompleta y su lugar de procedencia son de la región selva (52.6%).

## 12.2 RECOMENDACIONES.

- ✓ Se recomienda a las autoridades competentes y a los profesionales responsables de la atención del CERITS del Hospital de Barranca, intervenir para mejorar los conocimientos de las trabajadoras sexuales mediante programas educativos en la cual incluya talleres y estrategias con énfasis en la promoción y prevención de la salud.
- ✓ Se les recomienda a los administrativos del Night club “El Totoral” la pronta implementación de un centro de atención especializado y contar con el equipo profesional multidisciplinario incluido el profesional Obstetra , para así empoderar a las trabajadoras sexuales sobre sus derechos sexuales y reproductivos ,ya que una trabajadora sexual que conoce y defiende sus derechos poseen mayor probabilidad de mejorar significativamente las prácticas sobre medidas de prevención en cuanto a las ITS incluyendo el VIH - SIDA.
- ✓ Se recomienda a las trabajadoras sexuales realizar el uso correcto, seguro y frecuente del preservativo en cada relación sexual, con cada cliente; y así mismo también con su pareja, para evitar la diseminación de las infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Se recomienda realizar estudios de tipo cualitativo y de intervención en las trabajadoras sexuales, y que estas permitan lograr cambios a larga data en cuanto a las actitudes sobre la importancia de evitar contraer una infección de trasmisión sexual.

### **XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Romi J; La prostitución: enfoque psiquiátrico, sexológico y médico-legal. [internet].2006. [citado en setiembre del año 2015];13(2):2.disponible en : [https://www.alcmeon.com.ar/13/50/1\\_Romi.htm](https://www.alcmeon.com.ar/13/50/1_Romi.htm).
2. Real academia española ; concepto de prostitucion . [internet].Consultado el 20 de marzo de 2012.disponible en : <https://www.ecured.cu/Prostituci%C3%B3n>
3. Martos M;Consecuencias psicológicas asociadas a infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca. [Tesis para optar el grado de obstetra.Cajamarca]. Universidad Nacional de Cajamarca.Cajamarca ,2017.
4. OMS; La OMS advierte de que las personas con más riesgo de contraer la infección por el VIH no están recibiendo los servicios de salud que necesitan. [Online].; 2019 [Citado el 30 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/key-populations-to-hiv/es/>.
5. ONU-SIDA; Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual para trabajadores sexuales en países de ingresos bajos y medios. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. [Online].; 2016 [Citado el 30 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/2012-cha-prevencion-tratamiento-trabajadores-vih.pdf>.

6. Organización mundial de la Salud. Infecciones de Transmisión sexual”, Centro de prensa 2016. [Online].; 2016 [Citado el 30 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.
7. Molina D, Cedeño S, Guzman LI, Fuentes P; Actualidad en infecciones de transmisión sexual de etiología viral. Hospital Materno Infantil 10 de Octubre. Facultad de Medicina 10 de Octubre. Ciudad de la Habana. [citado el 02 de marzo del 2019]. disponible en [:http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/actualidad-en-infecciones-de-transmisin-sexual-de-etologia-viral.php?aid=961](http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/actualidad-en-infecciones-de-transmisin-sexual-de-etologia-viral.php?aid=961)
8. Instituto nacional de estadística e informática .Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014: .[Online].; [citado el 15 de abril del 2019] disponible en [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
9. Instituto nacional de estadística e informática . Salud y hábitos sexuales. Las conductas sexuales desde la perspectiva del sida. 2004. [citado el 10 de marzo del 2019] disponible en: [https://www.inec.es/revistas/cifra/cifra\\_sida0704.pdf](https://www.inec.es/revistas/cifra/cifra_sida0704.pdf)
10. Ministerio de salud. Situación Actual del VIH-SIDA en el Perú. DIGEMID, 07 de Setiembre del 2018. [citado el 15 de mayo del 2019] disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/SituacionActualVIH-SIDA.pdf>
11. Cueto M. Culpa y Coraje: Historia de las políticas sobre el VIH/sida en el Perú. Consorcio de investigación económica y social. 2001 Julio.
12. Cameron D, Simonsen J. Female to male transmission of human immunodeficiency virus type 1. *PublMed*. 1995 Agosto; 2(1).

13. Plummer F; Simonsen J; Camerin D. Cofactors in male-female sexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. *PublMed*. Febrero 1997; 21(2).
14. Piot P, Laga M. Genital ulcers, other sexually transmitted diseases, and the sexual transmission of HIV. *M,LdA*. 1999 Marzo; 5(2).
15. Trujillo L, Muñoz M, Gotuzzo E. Prácticas sexuales y seroprevalencia de infección por VIH, HTLV-1 sífilis en meretrices clandestinas de Lima. *Revista Medica Herediana*. 2016 Octubre; 23(20).
16. Alarcon J, Palacios O, Tejada A, Foreit J. Investigación operacional de prevención del sida en prostitutas del callao, lima-perú. *Revista Epidemiologica del Perú*. 1991 junio; 25(5).
17. Huerta E. Sida: Ministerio de salud realiza campaña de despistaje. *RPP NOTICIAS*. 2016 Junio.
18. Cavero L. Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas en I.T.S. en las trabajadoras sexuales. Al suroeste de guayaquil, en las calles 18 y brasil 2014. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciada. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8172>
19. Folch C, Casabona J, Sanclemente C, et al. Tendencias de la prevalencia del VIH y de las conductas de riesgo asociadas en mujeres trabajadoras del sexo en Cataluña. *Gac Sanit*. 2014 Junio; 28(3). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021391112014000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112014000300004)
20. Pecheny M. Estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en America Latina y el Caribe. 2014.

21. Carvajal B, Stuardo V. Adaptación de una encuesta bioconductual para la vigilancia del VIH en mujeres trabajadoras sexuales Chilenas.2017.
22. Palacios M. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Raúl Patrucco, setiembre – diciembre 2018. 2018. Universidad Juan Bautista. Tesis para optar el grado de medico cirujano. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1628/TTPMC%20Maribel%20Catherine%20%20Palacios%20Olivera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Fernandez L, Nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales sobre el VIH/SIDA y su actitud frente a las medidas de prevención. Jaén 2018.2016 [Citado el 30 de mayo del 2019]. Disponible en:<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2708>
24. Callo R, Reyna TL ;Eficacia del Programa Educativo “Tu cuerpo, tu vida” para mejorar los conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, en las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, 2015.PERU Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/557/Rocely\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/557/Rocely_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Mancco K. “Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, CERITS-Centro Materno Infantil San José, Enero-Marzo 2015”. Disponible en : <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4225>
26. Cruz D. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA y el uso del condón en trabajadoras sexuales que acuden al Cerits del CMI San José Villa el Salvador, 2019”. Perú. Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Sexual y Reproductiva. disponible en:

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/5548/cruz\\_gde.pdf;jsessionid=3C5FBF5B6F17284329C5B0AB503ACCED?sequence=3](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/5548/cruz_gde.pdf;jsessionid=3C5FBF5B6F17284329C5B0AB503ACCED?sequence=3)

27. Arapa L. “Factores determinantes que influyen en prácticas preventivas en las ITS y VIH/sida en trabajadoras sexuales en el centro poblado rinconada, puno – 2014” PERÚ. tesis para optar el grado academico de licenciada en obstetricia .
28. Morales H; Factores de riesgo para enfermar de ITS- VIH/sida relacionado a la prostitución en las mujeres de los distritos de Barranca y Pativilca Marzo –Agosto 2015. Tesis para optar el grado academico de lic en enfermeria.
29. Dirección general de salud de las personas estrategia sanitaria nacional prevención y control de infecciones de transmisión sexual y vih-sida minsa. Guía nacional del manejo de ITS. Lima – Perú. 2006.pag 18,27.
30. MINSA; Plan multisectorial de prevención y control de las ITS/VIH Y SIDA 2015 – 2019. Lima. 2015.
31. Checa M, Córdoba D, Sapién J; Experiencias Sexuales e Imagen Corporal de Sexo Servidoras de las zonas Metropolitana. Universidad Nacional Autónoma de México.
32. Organización Mundial de la Salud (OMS); Buscador de terminos, siglas Sitio web mundial. Español.[Citado el 15 de Julio del 2019].2013.
33. Real Academia Española (RAE);Buscador de terminos, asociación de Academias de la Lengua Española.[Citado el 15 de Julio del 2019].2019.
34. Flatley P; Medline Plus (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU), 02 de Diciembre del 2019. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000594.htm>

35. Leon R, Berenson R; Revista Medica Herediana. Scielo Perú (Medicina Teorica), 03 de Julio de 1996. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/>
36. Enciclopedia Cubana (EcuRed); Salud Publica, 10 de Noviembre del 2019. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Sexualidad>
37. Real Academia Española (RAE); buscador de términos, 12 de Noviembre del 2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
38. Centro Medico Planned Parenthood; Salud sexual y reproductiva, 05 de Octubre del 2016. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-educadores/que-es-la-educacion-sexual>
39. Medline Plus información de salud para usted, (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU), 12 de Noviembre del 2019. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003512.htm>
40. Diccionario de Lengua Española, 08 de Noviembre del 2019. Disponible en: <https://www.wordreference.com/definicion/introspecci%C3%B3n>
41. Definición ABC tu diccionario hecho fácil, 20 de Octubre del 2019. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/parasito.php>
42. Organización Panamericana de la Salud; plan estratégico de la OPS 2014-2019, 25 de Octubre del 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/>
43. Porporatto M, Que significado [25 de Enero del 2016]. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>.



44. Saceda D, Webconsultas, 12 de Octubre del 2019. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/pruebas-medicas/tincion-de-gram-13399>.
45. National Human Genome Research Institute, 14 de Octubre del 2019. Disponible en: <https://www.genome.gov/genetics-glossary/Virus>.
46. Enciclopedia Cubana (EcuRed), Química, 14 de Noviembre del 2019. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Hidr%C3%B3xido\\_de\\_potasio](https://www.ecured.cu/Hidr%C3%B3xido_de_potasio)
47. Medline Plus (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU), 02 de Diciembre del 2019. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002217.htm>
48. MINSA, Directiva Sanitaria para la Atención Médica Periódica a las/os Trabajadoras/es Sexuales y HSH, 25 de Octubre del 2019. Disponible en: [file:///C:/Users/ANNY/Downloads/Directiva Sanitaria AMP final%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/ANNY/Downloads/Directiva_Sanitaria_AMP_final%20(3).pdf)
49. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 6th ed. Obregón Á, editor. México: McGRAW-HILL; 2014.

# **ANEXOS**

**ANEXO I**  
**ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS**  
**SOBRE I.T.S.**

**“Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila, Barranca 2018.”**



**PRESENTACIÓN**

Sra. (ta), con el fin de realizar un trabajo de investigación sobre trabajadoras sexuales, se ha diseñado esta encuesta para identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales. Esta información es confidencial y solo se utilizará específicamente para complementar este trabajo.

**Instrucción: La encuesta es anónima. Responda con toda la sinceridad posible. Señale con una X según su respuesta. ¡Gracias!**

**I. INDICADORES SOCIO DEMOGRÁFICOS:**

**A. Coloque su edad:**

- |                  |       |                     |       |               |       |
|------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|
| a. menor 15 años | (...) | b. 15-20 años       | (...) | c. 20-25 años | (...) |
| d. 25-30 años    | (...) | e. mayor de 35 años | (...) |               |       |

**B. Raza**

- |            |       |           |       |          |       |
|------------|-------|-----------|-------|----------|-------|
| a. mestiza | (...) | b. blanca | (...) | c. negra | (...) |
|------------|-------|-----------|-------|----------|-------|

**C. Estado civil:**

- |             |       |               |       |                |       |
|-------------|-------|---------------|-------|----------------|-------|
| a. Soltera  | (...) | b. Casada     | (...) | c. Viuda       | (...) |
| d. Separada | (...) | e. Divorciada | (...) | f. conviviente | (...) |

#### **D. Grado de instrucción**

- |                             |       |                           |       |
|-----------------------------|-------|---------------------------|-------|
| a. Primaria completa        | (...) | b. Primaria incompleta    | (...) |
| c. Secundaria incompleta    | (...) | d. Secundaria completa    | (...) |
| e. Universitario incompleto | (...) | f. Universitario completo | (...) |
| g. Nunca estudio            | (...) |                           |       |

#### **II. CONOCIMIENTO DE LAS ITS (INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL).**

**A. ¿Las ITS (infecciones de transmisión sexual) son infecciones que se transmiten sólo a través de las relaciones Sexuales?**

- a. si (...)      b. no (...)

**B. ¿Las verrugas, flujo vaginal, y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual?**

- a. si (...)      b. no (...)

**C. ¿Es necesario usar condón (preservativo) sólo en el momento de la eyaculación para evitar contraer una ITS?**

- a. si (...)      b. no (...)

**D. ¿El uso del preservativo es completamente seguro para la prevención de las infecciones de transmisión sexual?**

- a. si (...)      b. no (...)

**E. ¿Usted conoce síntomas de las infecciones de transmisión sexual en los hombres?**

- a. si (...)      b. no (...)

**F. Tener una relación sexual oral o anal implica riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual**

- a. si (...)      b. no (...)

**G. ¿Qué es el VIH?**

- a. Un virus ( )      b. una bacteria ( )

**H. ¿Existe alguna diferencia entre el VIH y el SIDA?**

- a. si (...)      b. no (...)

**I. ¿El preservativo femenino es tan eficaz como el preservativo masculino para evitar la transmisión del virus del VIH?**

- a. si (...)      b. no (...)

**J. ¿Una mujer positiva para VIH embarazada puede transmitir el VIH a su bebé?**

- a. sí (...)      b. no (...)

**K. ¿El VIH solo se transmite por la sangre?**

- a. sí (...)      b. no (...)

**L. ¿El VIH lo contraen únicamente las personas homosexuales?**

- a. sí (...)      b. no (...)

**M. ¿Conoce usted la prueba de ELISA?**

- a. sí (...)      b. no (...)

**N. ¿Qué significa un resultado POSITIVO o REACTIVO de la prueba de ELISA?**

- a) Que tengo SIDA
- b) Que tengo Sífilis
- c) Que tengo tuberculosis
- d) Que soy portadora del VIH
- e) No sabe

**O. ¿La hepatitis B se transmite a través de las relaciones sexuales?**

- a. sí (...)      b. no (...)

**P. ¿Las verrugas genitales se contagian durante los besos y caricias?**

- a. sí (...)      b. no (...)

**Q. ¿Hay vacunas para el VPH (VIRUS PAPILOMA HUMANO)?**

- a. sí (...)      b. no (...)

**R. ¿Hay vacunas para prevenir VIH (VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA)?**

- a. sí (...)      b. no (...)

**S. ¿No es conveniente mantener relaciones sexuales si se tiene una infección por herpes genital?**

- a. sí (...)      b. no (...)

**T. ¿Cualquier método anticonceptivo previene las ITS?**

- a. sí (...)      b. no (...)

**¡Gracias por su atención!**

## **ANEXO II**

## ENCUESTA DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS.

**I. Marque la respuesta correcta con una x o encierre en círculo según crea conveniente.**

**1. ¿Cuál es la razón que influye en usted para realizar este tipo de servicio?**

- a) Dificultades económicas
- b) Es una decisión propia
- c) Es obligada por terceros a realizar este tipo de servicio
- d) Se siente obligada por su conyugue

**2. ¿Qué secreciones del cuerpo considera de mayor riesgo para el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS)?**

- a) Saliva, sudor, orina y semen
- b) Sangre, flujo vaginal y semen
- c) Sangre, saliva, flujo vaginal

### 3. ¿Verifica que sus clientes tengan control médico?

- a) Si                      b) No

**4. ¿Se realiza controles médicos para detección de infección de transmisión sexual?**

- a. Si cada 3 meses (...) b. A veces (...) c. Nunca (...)

### 5. ¿Se cuida para no embarazarse?

- a) Si    b) No

### ¿Con que método anticonceptivo?

**Pastilla** ☐ **inyección** ☐

**Condón** ☐ **otros** ☐

**6. Las medidas preventivas para evitar contraer una infección de transmisión sexual son:**

- La abstinencia, practicar sexo seguro.
- La abstinencia, uso inadecuado del preservativo
- La abstinencia, uso adecuado del preservativo y practicar sexo seguro.

**7. ¿Actualmente usted cuenta con un carné de sanidad?**

- a) Si            b) No

**8. ¿Cuáles son los motivos por lo que acude a la atención médica periódica?**

- a) Por iniciativa propia
- b) Por requerimiento en el trabajo
- c) Porque me trajo un promotor de salud
- d) Porque quiero prevenir una ITS.

**9. Al terminar el acto sexual se tiene que retirar el condón, diga usted las veces que se puede reutilizar.**

- a. Dos a más
- b. Una vez
- c. No se puede reutilizar

**10. Se realiza higiene íntima al tener relaciones sexuales con cada cliente.**

- a) Si    b) No    C) No realizo

### ANEXO III

#### CUESTIONARIO DE ACTITUDES

**EDAD:**

**SEXO:** F ( )

**INSTRUCCIONES:** el presente cuestionario es anónimo, tiene como finalidad conocer las actitudes de las trabajadoras sexuales acerca de las infecciones de transmisión sexual. A continuación, encontrara afirmaciones. Lee cuidadosamente cada una de ellas y marca con un (x): totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (DA), indeciso o indiferente (I) en desacuerdo (DA), y totalmente en Desacuerdo (T D), según **su criterio**. Se le agradece con anticipación su colaboración prestada.

1	2	3	4	5
TD	ED	I	DA	TA

PROPOSICIONES	TD	ED	I	DA	TA
1.- Si tuviera una ITS buscaría una atención médica especializada					
2.-Puedo practicar relaciones sexuales con los clientes si tuviera una infección de transmisión sexual.					
3.- Me molesta usar el condón en las relaciones sexuales porque disminuye el placer sexual con mis clientes.					
4.- Si tengo relaciones sexuales (anales, orales) sin protección es riesgoso y pueden causar daño en mi aparato genital y puedo contraer una ITS.					
5.- Las ITS no son dañinas porque pueden ser curadas.					
6.- No es necesario recibir información sobre prevención de ITS.					
7.- solo tengo relaciones sexuales vía vaginal con todos mis clientes.					
8.- Me gusta realizar los juegos eróticos en cada acto sexual sin importar que me pueda contagiar ITS.					
9.- Los besos, caricias y tocamientos son prácticas sexuales de riesgo donde puedo contraer una ITS.					
10.- Me realizo la higiene de los genitales (ducha vaginal) después de cada relación sexual con mis clientes.					
11. Si me pagan más dinero aceptaría tener relaciones sexuales contra natura (sexo anal).					
12.- Al tener relaciones sexuales sin protección me preocupa poder contraer una ITS.					
13.- Si mis clientes tendrían una ITS aceptaría tener relaciones sexuales a cambio que se proteja y me pague más.					
14.- Si uso condón en cada relación sexual disminuirá el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS).					
15.- Si tengo relaciones sexuales con una persona alcohólica o drogadicto aumenta el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.					
16.-solo una relación sexual es suficiente para contagiar a mis clientes una ITS si lo tuviera.					
17.-si tengo una infección de transmisión sexual aumenta el riesgo para sufrir enfermedades más severas que me pueden llevar hasta la muerte					



## ANEXO IV

### **Solicitud de Permiso en la zona donde se efectuará la investigación**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
Av. Toribio Luzuriaga 3ra. Cuadra S/N Urb. La Florida - Barranca  
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

**CARGO**



Barranca 07 de diciembre de 2018.

Oficio N° 191-2018-UNAB/DEPO.

**Sr. MANUEL VICTORIANO MANCHEGO NAVARRO.**

Presente.-

**ASUNTO: SOLICITA PERMISO PARA EFECTUAR PROYECTO DE INVESTIGACION.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez le comunico que las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia del IX Ciclo, están efectuando trabajos de investigación con fines preventivos en relación a las infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA.

En tal sentido, las alumnas : **RODRÍGUEZ ESPINOZA KATY EUFEMIA** y **CRISTOBAL PANTOJA ANNY KIAVETT**, están efectuando el proyecto de investigación denominado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES EN EL SECTOR CHAQUILA, BARRANCA 2018".

Motivo por el cual, solicito a usted permita el acceso y la autorización a las estudiantes mencionadas, a fin que puedan recolectar información directa mediante la aplicación de un cuestionario al personal femenino que trabaja en su establecimiento.

Sin otro particular, en espera de vuestra atención, le reitero a usted las muestras de mi más dilecta consideración.

Atentamente.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA  
UNAB  
Mg. Judd S. M. Sandoval Aquino  
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

*MANUEL MANCHEGO NAVARRO*  
*Manchego*  
*RECIBIDO: 07-12-2018*

## **ANEXO V**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

#### **TÍTULO DEL ESTUDIO:**

“Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila, distrito de Barranca 2018”

#### **NOMBRE DE INVESTIGADORES:**

##### **Investigador responsable:**

Rodriguez Espinoza Katy Eufemia

Cristobal Pantoja Anny Kiavett

##### **Asesor y escuela profesional:**

Mag. Judá Eriko Santisteban Aquino

Escuela profesional de obstetricia

#### **INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA**

#### **PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Mediante la presente, lo(a) invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales en el sector Chaquila.Barranca-2018; siendo un estudio financiado por la Universidad Nacional de Barranca (UNAB).

La prostitución femenina y las infecciones de transmisión sexual, son muy frecuentes en el mundo sobre todo en países sub desarrollados como el nuestro; añadido a ello existe un incremento de la morbilidad y mortalidad en todas las trabajadoras sexuales. Las sexoservidoras son consideradas como uno de los medios de diseminación de la gran mayoría de las ITS y los varones que se vinculan con ellas, ya sean en un contexto comercial o no, juegan un papel preponderante en propagar la infección al resto de la comunidad, por los sectores de “enlace”.

## **PROCEDIMIENTOS:**

En caso que Usted acepte colaborar con el estudio; deberá autorizarnos la realización de una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas de las ITS, , así mismo se realizara charlas educativas con respecto a las ITS y finalizado la encuesta se realizara la prueba rápida de VIH ,SÍFILIS , HEPATITIS B y se entregará preservativos. Si por alguna circunstancia tendríamos que volver a realizar la encuesta sobre el tema mencionado, para continuar con la recolección la información, se le comunicara con anticipación. La entrevista y las charlas tendrán un tiempo de duración de 30 minutos y se le realizará 1 vez.

## **RIESGOS:**

Su colaboración con la investigación no genera ningún riesgo y no le dañara tanto físicamente y psicológicamente.

## **BENEFICIOS:**

De acuerdo a los resultados esperados en esta investigación es favorecer a aumentar progresivamente el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales. Los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

## **COSTOS Y COMPENSACIÓN:**

El investigador responsable del proyecto de investigación y la Universidad Nacional de Barranca asegura la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno.

**CONFIDENCIALIDAD:**

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos sólo se usarán para los fines científicos de la investigación, siendo los datos del participante absolutamente confidenciales. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el Investigador Responsable del Proyecto, quien tomará todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

**DERECHOS DEL PARTICIPANTE:**

Su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y tiene derecho a negarse a participar o suspender su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si decide participar o presenta dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con el Comité de Ética para la investigación de la Universidad Nacional de Barranca, al correo: [cepi@unab.edu.pe](mailto:cepi@unab.edu.pe)

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

## DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo....., participante con  
DNI: ..... en base a lo expuesto en el presente documento, acepto  
voluntariamente participar en la investigación  
“.....”, del investigador responsable:  
.....



He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al investigador responsable y en caso sienta que mis derechos fueron vulnerados podré contactarme con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca (cepi@unab.edu.pe).

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al Investigador Responsable del proyecto al correo electrónico ....., o al celular .....

Barranca,..... de..... de.....

.....		.....	
Nombre y firma del participante	Huella	Nombre y firma del investigador responsable	Huella

## ANEXO VI

### JUICIOS DE EXPERTOS.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA  
"NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIONES  
DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES EN EL SECTOR CHAQUILA, DISTRITO DE  
BARRANCA 2018"  
Jr. Gálvez N° 557, Barranca - Lima - Telefax: 235-5815  
RUC N° 20542068281  
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



Barranca, 10 de enero del 2019

#### CARTA N° 0004-2019-UNAB/NICAPPITS

**DOCTOR**

**ELVIS EDILBERTO JARA PANANA**

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, solicitamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis titulado "Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila, Barranca 2018" (aprobado con Resolución de Comisión Organizadora R.C.O N°224-2018-UNAB)". El estudio tiene como objetivo Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales en el sector Chaquila.Barranca-2018

Se adjunta a la presente para su revisión: la matriz de consistencia, la operacionalización de las variables y el instrumento.

Agradezco de antemano la atención a la presente, la misma que contribuirá significativamente en la ejecución de nuestro proyecto.

Atentamente;

MG JUDA ERIKO SANTISTEBAN AQUINO  
Asesor de proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA  
 DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL  
 EN TRABAJADORAS SEXUALES EN EL SECTOR CHAQUILA, DISTRITO DE BARRANCA 2018".  
 Jr. Gálvez N° 557, Barranca - Lima - Telefax: 235-5815  
 RUC N° 20542068281

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

## FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

**A continuación le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:**

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (...)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (...)
3. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto (...)
4. Los ítems están redactados correctamente (...)
5. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado (...)

### LEYENDA

### PUNTUACIÓN

DA: De Acuerdo


1

ED: En Desacuerdo

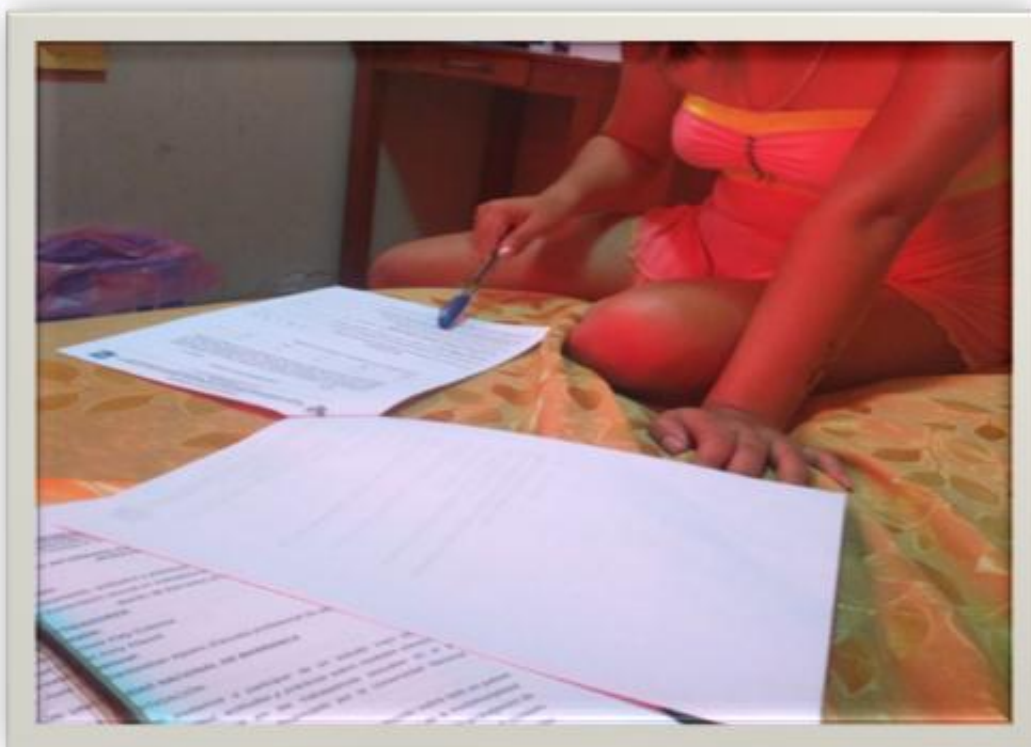
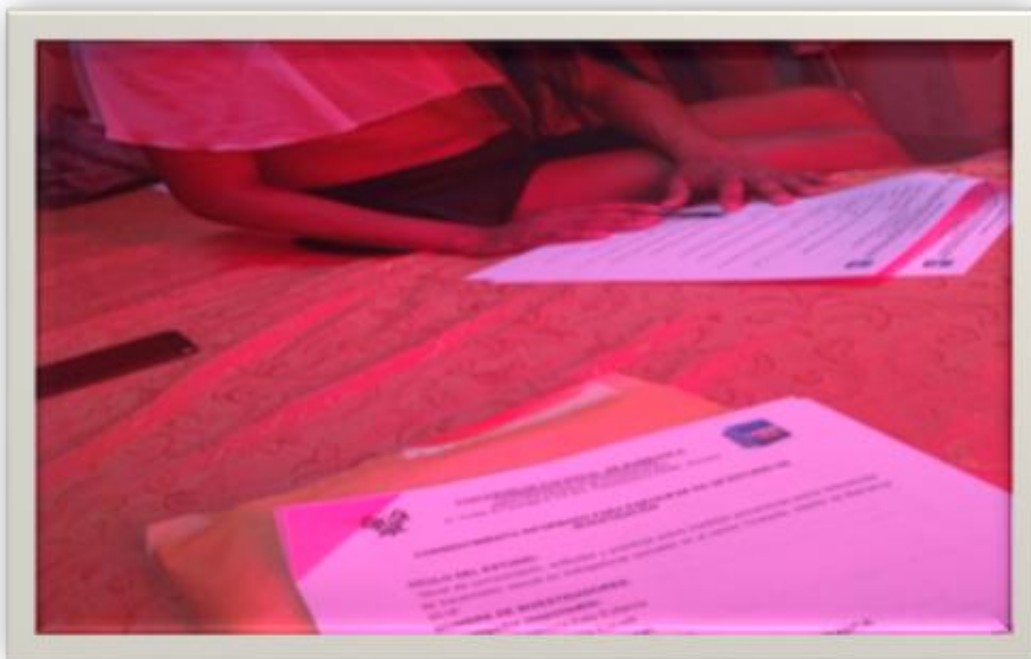
0

### RESULTADOS:

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	TOTAL
I	1	1	1	1	1	5
II						
III						
IV						
V						
TOTAL						

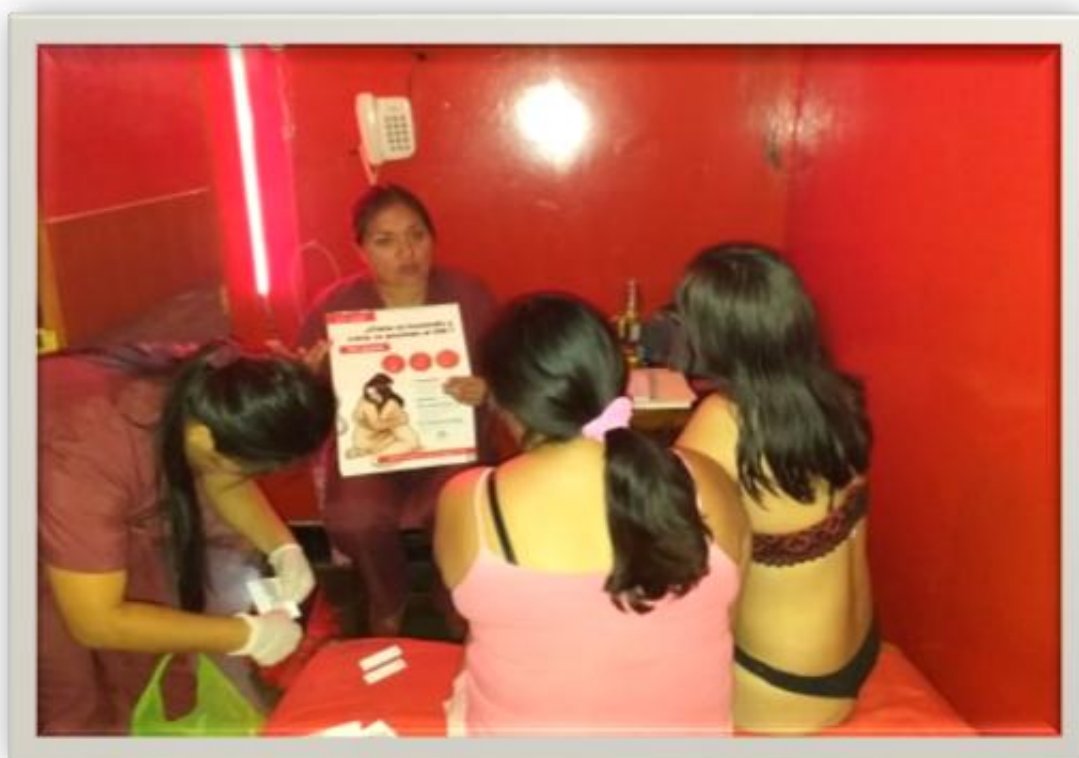
  
 Dr. Elvis Jara Panana  
 GINECÓLOGO  
 C.M.P. 22645 - R.N.E. 19036

**ANEXO VII**  
**EVIDENCIAS**

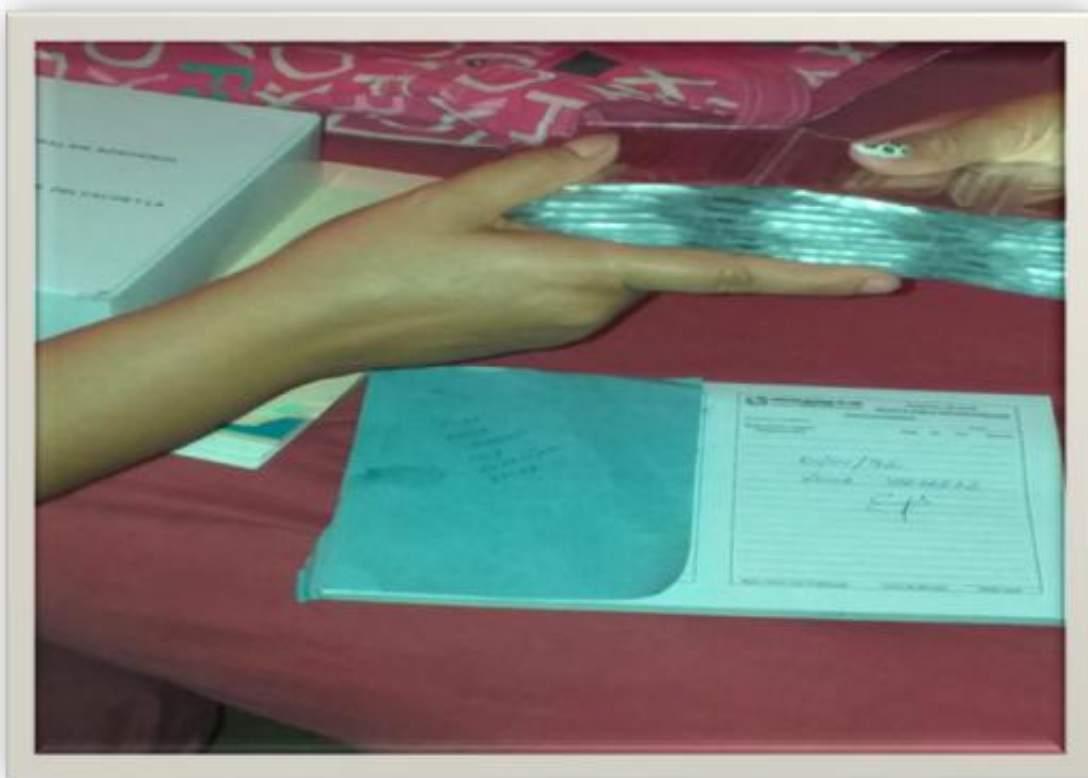


Se puede apreciar la realización de la prueba piloto y la encuesta en trabajadoras sexuales del Night Club “El Totoral”.





Se puede apreciar la realización de la prueba rápida de VIH, SIFILIS Y HEPATITIS B en las trabajadoras sexuales del Night Club “El Tototal”.



Podemos observar que se hizo entrega de los preservativos a las trabajadoras sexuales del Night Club “El Totoral”.



Local Night club “El Totoral” - Barranca



Reunión de coordinación y revisión con el asesor de tesis.